

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Rentrée 2014



La rentrée est toujours un moment important dans l'année.

Une fois n'est pas coutume, l'été (souvent période de mesures prises en catimini) nous a apporté au moins une bonne nouvelle, celle de la mise en place de l'archivage, sélectif, en sénologie dans le cadre du dépistage et du suivi du cancer du sein. Cette promesse ancienne, a été concrétisée et témoigne d'une part d'un respect partiel des engagements de nos partenaires mais aussi de la reconnaissance, sous l'impulsion de la FNMR, de l'engagement qualitatif des médecins radiologues qui ont mis en place les systèmes d'archivage depuis de nombreuses années. Ce choix se justifie pleinement car la conservation des images renforce considérablement la valeur de l'acte médical effectué par les médecins radiologues dans leur pratique quotidienne, détection mais aussi prise en charge et suivi post-thérapeutique.

L'arbre ne doit cependant pas masquer la forêt. Dans le contexte politique que l'on sait, la présentation de la loi de santé justifie toutes les appréhensions. Le peu que l'on en connaît alimente toutes les inquiétudes : on y retrouve cette méconnaissance de la réalité de la pratique médicale française dont le secteur libéral est un acteur essentiel. La liste est longue des sujets qui fâchent : liberté d'installation, services territoriaux de santé au public, pratiques tarifaires, menaces sur la convention nationale, transferts des tâches, tiers-payant et autres... Par ailleurs, le risque de l'ouverture sans limite du capital des SEL pourrait menacer certaines structures radiologiques indépendantes.

Les médecins radiologues savent les risques liés à l'augmentation du pouvoir des Agences Régionales de Santé en constatant les disparités d'attitude en matière d'équipements lourds d'une région à l'autre avec, le plus souvent, un dénominateur commun, l'instruction à charge des dossiers libéraux face à

l'instruction à décharge des dossiers publics. La rupture d'égalité n'est que trop fréquemment constatée et elle risque de s'aggraver.

La FNMR, comme les autres syndicats professionnels, prête la plus grande attention aux développements en cours car la défense de la radiologie libérale est médicalement indispensable : elle assure l'essentiel du dépistage des cancers du sein, mais aussi la prise en charge et le suivi de nombreux cancers parmi les autres pathologies. L'impact économique qui en découle est aussi un bénéfice pour la société dans son ensemble.

La réalité pragmatique du terrain doit l'emporter sur l'idéologie politique !

Dr Jean-Philippe MASSON
Président de la FNMR

- CA de la FNMR 29 juin 2014 02
- IRM : les délais de RDV s'allongent 08
- Archivage 10
- Statistiques : Dépenses assurance maladie 14
- Vie fédérale 15
- Petites annonces 16

■ Annonceurs :

- BRACCO 11
- FORCOMED 12 - 13

- GE HEALTHCARE 03
- PMFR 15
- SUPERSONIC IMAGINE 07



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



Premier conseil du nouveau président



Dr Jean-Philippe Masson

C'est à Biarritz, le 29 juin dernier, que Jean-Philippe Masson, élu président de la FNMR en mars, prenait ses fonctions et présidait son premier conseil d'administration.

Il introduisait la séance par une courte déclaration :

"J'engage ce premier conseil d'administration avec beaucoup d'émotion. C'est un grand honneur pour moi et je suis certain que, grâce à vous, et avec le Bureau, nous ferons un aussi bon travail qu'avec Jacques Niney dans l'intérêt de la profession qui se trouve à une période charnière dans son mode d'exercice".

Jean-Philippe Masson remerciait ensuite la région Aquitaine, et plus particulièrement Pierre Cazenave et Eric Chavigny, pour l'organisation des journées de la FNMR à Biarritz.

QUESTIONS D'ACTUALITE

Propositions de la CNAM pour 2015

Le rapport annuel de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dit rapport sur les charges et produits ¹ qui présente les propositions de la CNAM au gouvernement pour l'année suivante pointe, cette année, l'augmentation trop importante, selon la caisse, du nombre d'I.R.M. ostéoarticulaires, ce qui entraîne, toujours selon elle, une augmentation des dépenses.

La lecture du rapport montre que ce ne sont pas les médecins radiologues qui sont mis en cause mais plutôt les spécialistes en médecine générale incriminés du fait de leurs demandes d'examen injustifiés écrit la CNAM.

La Caisse explique que plutôt que de faire des I.R.M., il faudrait mieux faire des radios conventionnelles alors que depuis quinze ans elle réclame la substitution pour pouvoir octroyer des I.R.M. Il y a une incohérence dans ses demandes.

Sur cette même question, un membre du conseil de la CNAM s'est livré, anonymement, à une attaque virulente des radiologues affirmant que cela leur permettait de rembourser plus tôt leurs machines.

La FNMR a adressé une « lettre ouverte » au président du conseil d'administration pour protester contre de telles affirmations qui n'ont aucun sens.

Le revenu des médecins

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) a publié un document consacré aux revenus des médecins libéraux ² avec tableaux, analyses des coûts et des charges. Le problème posé par ce rapport est que les chiffres utilisés sont ceux de 2008, ce qui ne lui confère pas une réelle valeur. La FNMR l'a

Passage de témoin

Le conseil d'administration du 29 juin était celui du passage de témoin entre Jacques Niney et Jean-Philippe Masson.

A cette occasion, Jacques Niney saluait le conseil d'administration et le remerciait pour la qualité de ses débats, son ambiance constructive mais aussi l'amitié qui s'y exprime grâce à la qualité de ses membres.

Il adressait aussi ses remerciements au Bureau avec lequel il a travaillé durant ces années difficiles pour la radiologie. Durant cette période, le syndicat a eu comme volonté de se professionnaliser. Il s'est appuyé sur des experts en communication et s'est doté entre autres de nouveaux outils informatiques.

L'une des actions du syndicat a été d'apporter à la profession une aide à son activité quotidienne (par exemple : possibilité d'utilisation du guide des obligations réglementaires, la labellisation des services en imagerie médicale, le projet professionnel commun, etc).

Depuis des années, l'imagerie a été la cible des pouvoirs publics. Le plan pluriannuel permet aujourd'hui de ne pas se voir imposer des mesures comptables aveugles.

Jacques Niney est confiant en l'avenir et dans l'efficacité de la nouvelle équipe pour travailler et défendre la profession.

Jacques Niney remerciait aussi les équipes de FORCOMED et de la FNMR.

Enfin, Jacques Niney souhaitait bonne route à la Fédération. Le conseil se levait pour l'applaudir et lui exprimer ainsi ses remerciements pour le travail accompli.

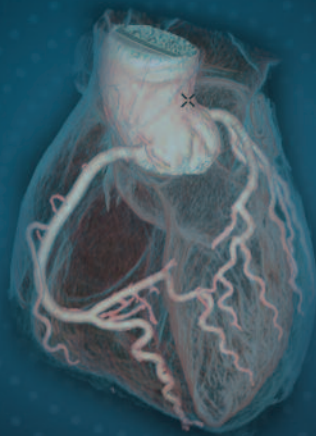
Jean-Philippe Masson prenant la parole saluait son travail, sa présidence de combat face aux difficultés que la profession a affrontées. Il rappelait leur collaboration pendant de nombreuses années espérant qu'elle se poursuivait.

Il proposait de nommer Jacques Niney Président d'Honneur de la Fédération, ce qui a été approuvé par le Conseil.

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015 - Rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2015.

² Les revenus des médecins libéraux : une analyse à partir des déclarations de revenus 2008. Vanessa Bellamy - DREES. Documents de travail. Série Sources et méthodes n°45 Juin 2014.

Une Revolution en scanner



souligné dans le communiqué qu'elle a fait paraître à cette occasion.

Des participants s'inquiètent d'une possible nouvelle attaque contre l'imagerie dont ce rapport serait le prélude. Jean-Philippe Masson considère que les données très anciennes utilisées ne peuvent pas remplacer des données récentes qui sont incontestables.

Economies sur la santé

C'est la saison des rapports avec celui de la Cour des Comptes³ qui évalue entre 8,5 et 11 milliards d'euros les économies possibles sur la santé. Il est à noter que ni l'imagerie ni les médecins radiologues ne sont cités ce qui était déjà le cas l'année précédente.

Plan pluriannuel sur l'imagerie

Le plan pluriannuel sur l'imagerie a eu le mérite de montrer que les médecins radiologues sont responsables et font des efforts à la mesure de leurs moyens.

A cette occasion, le président rappelle que la décote de certaines échographies doit intervenir prochainement mais que l'extension du supplément d'archivage aux mammographies de dépistage organisé et au suivi de cancer du sein devrait être officialisé dans le courant de l'été pour un tarif de 1,5 euro comme pour le scanner et l'IRM⁴.

La suppression des Accords de Bon Usage des Soins

(AcBUS) a fait disparaître l'outil juridique adapté pour l'association d'une échographie mammaire à une mammographie. La question fait l'objet d'une étude juridique par la CNAM.

Loi de santé publique

La préparation de la future loi de santé publique, qui sera sans doute présentée au Parlement au printemps 2015, a donné lieu à des réunions en région organisées par les Agences Régionales de Santé (ARS). Les médecins n'y ont pas été conviés alors, qu'évidemment nombre de points de ce projet de loi les concernent directement comme : le tiers payant généralisé, la démocratie sanitaire accentuée, avec une place de plus en plus importante des patients et de leurs associations, qui pourront avoir des actions de groupe contre les professionnels de santé.

Cette loi prévoit une modification de la gouvernance conventionnelle avec un transfert important de responsabilité vers les ARS, ce qui constituerait une rupture conventionnelle.

Le président insiste sur l'importance des structures syndicales régionales qui seront les interlocuteurs des ARS. Ils invitent les radiologues, responsables régionaux, à être en contact permanent avec leur Agence au travers du G4 régional ou de l'Union régionale de la FNMR selon les cas.

Désignation des membres cooptés au CA et du Bureau élargi de la FNMR

Le premier conseil d'administration du 29 juin a aussi été l'occasion de la cooptation de plusieurs membres au Conseil d'administration et de l'élection du Bureau élargi.

Jean-Philippe Masson proposait de coopter au Conseil d'administration :

**Marianne Berr Mattei,
Philippe Coquel,
Jacques Niney,
Bruno Silberman,
Laurent Verzaux.**

Le conseil d'administration approuvait à l'unanimité cette liste.

Jean-Philippe Masson présentait ensuite les candidats pour le Bureau élargi :

**Jean-Charles Bourras,
François Jambon,
Philippe Morin,
Christophe Thibaud.**

C'est aussi à l'unanimité que cette liste était approuvée.

LES NOUVEAUX MEMBRES DU BUREAU ÉLARGI



Dr Jean-Charles Bourras



Dr François Jambon



Dr Philippe Morin



Dr Christophe Thibaud

Photo: J.-F. Esquerre

³ La situation et les perspectives des finances publiques – Cours des Comptes – Juin 2014.

⁴ La mesure a été publiée le 28 août 2014 pour une application au 29 août 2014.



Dr Laurent Verzaux

Laurent Verzaux, Vice-Président, souligne qu'aujourd'hui, les relations entre les professionnels et l'assurance maladie relèvent de la culture du contrat. La redéfinition de la place des ARS serait le passage à une culture de la loi et du décret. Il faut dès maintenant créer une habitude de contractualisation avec les

Agences. C'est possible avec les négociations sur les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Mais il faut tenir compte des priorités qui ont été définies dans le cadre de la stratégie nationale de santé de l'Etat. Elles pourront être imposées dans le cadre des CPOM ou pour la délivrance d'autorisation d'équipements lourds.

Diverses questions sont abordées au sein du conseil.

A la suite du rapport de Pascal Jacob sur l'**accès aux soins des personnes handicapées**⁵, la ministre a décidé d'inscrire dans la loi certaines priorités : accessibilité, compensations financières, les consultations étant plus longues et plus complexes. La question est posée de la possibilité d'une cotation C2.

Sans se prononcer sur l'issue de la démarche, Jean-Philippe Masson indique qu'il y a des réflexions, économiques et "syndicales" préalables à mener sur ce sujet.

Téléradiologie

Un participant fait remarquer que certains cabinets travaillent pour l'administration pénitentiaire ou avec des établissements psychiatriques. Le mode d'exercice et d'examen est spécifique, compliqué. Il y a aussi un problème relatif au règlement des actes.

Par ailleurs, ce type d'activité montre que les radiologues sont loin de ne s'intéresser qu'aux seuls patients "en bonne santé". Jean-Philippe Masson fait observer que la pénitentiaire fait partie des cinq axes prioritaires pour la téléradiologie car cette méthode coûterait moins cher et serait moins risquée.

IRM : Hiérarchisation

En réponse à une question sur la hiérarchisation en IRM, Laurent Verzaux rappelle que la Société Française de Radiologie (SFR), avec ses groupes de travail, a élaboré un certain nombre de libellés. L'étape suivante a été la tenue d'une réunion à la CNAM avec les différents partenaires concernés. Depuis, plus rien.

Dépistage organisé

L'Institut National du Cancer (INCa) a publié, en avril 2014, une enquête sur les performances de la mammographie dans le dépistage organisé⁶. Elle montre qu'il y a plus de 80% des mammographies en numérique, que toutes ne sont pas encore en DR et qu'il y a encore 30% des CR qui posent un problème de fiabilité et de qualité.

Cette enquête a été réalisée en 2013. Elle est importante car elle montre la qualité du dépistage. Une autre enquête est prévue en 2014.

Structures de gestion

Un débat s'engage sur les structures de gestion du dépistage qui connaissent des difficultés financières.

Une des questions soulevées porte sur la responsabilité financière des présidents de structures organisées dans le cadre de la loi 1901 sur les associations. Il faut qu'ils souscrivent impérativement une assurance responsabilité civile qui les couvrira en cas de graves problèmes financiers de la structure.

Une autre question est celle des nouveaux budgets qui ont asséchés les réserves des structures. L'Etat et l'assurance maladie ont conscience de la situation et vont mener des audits. Les responsables de structures de gestion doivent être vigilants mais il n'y a pas de préoccupation particulière pour le moment.



Photo: W. Vincent

Une dernière question est celle de la représentation des structures. Jacques Niney et Laurent Verzaux rappellent qu'il existe une association des directeurs de structures de gestion. Enfin, il ne faut pas oublier que la FNMR, qui est à l'origine du dépistage du cancer du sein, est l'interlocuteur des pouvoirs publics de toutes les instances nationales.

Le président annonce que le groupe de travail "sein" va être reformé et devra travailler sur plusieurs sujets : la L2, la dématérialisation de la fiche de première lecture, la représentativité, etc.

Accessibilité des cabinets

Les décrets qui précisent les obligations en matière d'accessibilité des locaux vont être prochainement publiés.

Il est toujours possible de faire établir un diagnostic des locaux, en étant prudent avec les organismes qui peuvent pousser à des travaux non nécessaires par méconnaissance des textes. Il existe des cabinets d'architectes tout à fait

⁵ Pascal Jacob: "Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement"; Rapport avril 2013

⁶ L'enquête est disponible sur le site de la FNMR.

compétents. L'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) en a sélectionné quelques-uns qui établissent des diagnostics à des prix limités. Leurs coordonnées sont sur le site de l'UNAPL.

Le président rappelle que, selon la législation, tout bâtiment construit avant 2007 peut ne pas être aux normes, par exemple pour la couleur des peintures des portes.

Il est possible de déposer, avant le 31 décembre 2014, un ADAP, qui est un agenda programmé de projet, à la préfecture en s'engageant à réaliser les travaux nécessaires dans un délai de trois ans. Des dérogations sont possibles en fonction des caractéristiques du bâtiment mais il faut faire le diagnostic préalablement. Le manque de respect des nouvelles normes peut être sanctionné d'une simple amende à une peine de prison.

Le dépistage de l'amiante

C'est Laurent Verzaux qui présente cette question. Un certain nombre de retraités de l'amiante sont passés au travers du dépistage. La Direction générale de la santé (DGS) a décidé d'inciter ces patients à en bénéficier. Le dépistage s'appuie sur la radiologie libérale ce qui impose aux cabinets qui y participent d'être conforme au cahier des charges avec pour contrainte le respect des normes de lecture et l'envoi à un second lecteur. La FNMR a demandé un financement pour le second "cd" et l'envoi de celui-ci au second lecteur, malheureusement sans succès.

Ces examens sont totalement pris en charge pour un acte à 100% avec paiement d'un forfait technique plein. Ces forfaits ne sont pas retenus dans le décompte des forfaits techniques.

Une première formation a déjà eu lieu lors des Journées Françaises de Radiologie (JFR) 2013. Une nouvelle formation est prévue pour les JFR 2014. Les caisses primaires vont adresser un courrier pour demander aux radiologues s'ils souhaitent être premier lecteur.

Les mutuelles pour les employés

Laurent Verzaux répond à la question posée sur l'obligation légale de fournir une mutuelle pour tous les salariés à partir du 1^{er} janvier 2016.

Actuellement, aucun accord de branche n'a été signé puisque les décrets concernant l'application de cette loi ne sont toujours pas parus et que les négociations sont à l'arrêt. Il est fort possible qu'il n'y ait pas d'accord de branche dans la mesure où les syndicats de salariés ne sont pas favorables à cet accord qui découle l'ANI.

Dans ce cas, la loi s'appliquera et les médecins employeurs signeront des accords d'entreprise, entreprise par entreprise. Il appelle les médecins à une grande vigilance sur les contrats "très attractifs" qui pourraient leur être proposés par les assureurs avec des révisions importantes et ultérieures de primes.

Salarié à temps partiel

Il faut également rappeler que depuis le 1^{er} janvier 2014, il n'est pas possible d'embaucher un salarié à temps partiel à moins de 24 heures par semaine, sauf pour ceux déjà en poste pour lesquels il y a deux années pour se mettre en conformité.

Un accord dérogatoire a été négocié avec les syndicats qui devrait être signé prochainement ⁷. Il prévoit une dérogation pour passer

de 24 heures à 16 heures et 5 heures pour le personnel de ménage, soit 1 heure par jour dans un cabinet généraliste. Dans le cas contraire, c'est la loi qui s'appliquera, ce qui aurait pour conséquence l'externalisation d'un certain nombre des personnels.

Si dans un cabinet un employé bénéficie déjà d'une mutuelle, alors le cabinet doit généraliser cette couverture à l'ensemble du personnel à compter du 1^{er} juillet 2014.

L'ORGANISATION DE LA FNMR

Depuis des années, la FNMR est présente sur tous les dossiers qui concernent les radiologues et l'imagerie médicale. Dans un avenir proche, elle sera amenée à intervenir sur un plus grand nombre de sujets. C'est pour quoi Jean-Philippe Masson présente au conseil d'administration l'organisation qu'il souhaite mettre en place.

Les commissions

Des petits groupes de travail seront mis en place, avec trois ou quatre membres motivés, sur chaque thème : sein, radioprotection, téléradiologie, imagerie en coupe,



⁷ L'accord a été signé le 1^{er}/07/2014, c'est l'avenant n° 64 à la convention collective n° 68

radiologie interventionnelle, projet professionnel commun, Labelix, etc. Chaque membre du conseil pourra participer à ces groupes dont la liste sera présentée à la rentrée.

Par ailleurs, les groupes de travail de la SFR requièrent la présence de radiologues libéraux en plus grand nombre. Il importe que les libéraux s'y engagent activement pour faire reconnaître les particularités de l'exercice libéral auprès de la société savante comme le rappelle Laurent Verzaux.

Les relations avec les responsables politiques

Durant ses mandats, Jacques Niney a renforcé les actions de communication envers les tutelles et plus largement envers les responsables politiques. Cette action doit être élargie aux régions et aux départements afin de s'adapter aux évolutions prévues par la future loi de santé et la réforme territoriale.

Des formations sont envisagées qui pourraient avoir lieu avant la réunion du conseil d'administration.

Jean-Philippe Masson annonce qu'**Eric Guillemot** prend la présidence de FORCOMED, **Jacques Breton** assurera celle de FORCO-FMC.



Dr Eric Guillemot,
Président de FORCOMED



Dr Jacques Breton,
Président de FORCO-FMC

Des experts aideront le Bureau national dans ses travaux.

Marianne Berr Mattei sera responsable de la promotion de la parité. **Pierre-François Robache**, qui a déjà conduit la refonte du site de la FNMR, le développement d'une application sur Iphone et d'une autre sur Ipad et qui s'est impliqué dans l'audit informatique de la FNMR, participera à l'analyse de l'appel d'offres pour le système informatique de FORCOMED afin que les médecins puissent s'inscrire en ligne.

Michel Legmann, sera le représentant de la FNMR auprès du Conseil National de l'Ordre.

Avant de clore ce premier conseil d'administration de son mandat, Jean-Philippe Masson donne rendez-vous pour le prochain conseil le 27 septembre à Paris. ■

SUPERSONIC
imagine

Musculo-squelette
imagerie très haute résolution avec l'Élastographe™

www.supersonicri.com
contact.sFR@supersonicri.com

AIXPLORER
MultiWave

Supersonic Imagine est un échographe destiné à l'imagerie de diagnostic : imagerie non invasive : abdominal, parties molles, musculo-tendineux, vasculaires, parties molles, endocrinal, endovaginal, gynécologie, pédiatrie, urinaire. Ne doit être utilisé que par des opérateurs formés et au courant des risques de l'utilisateur et aux étiquettes. Pris en charge par l'assureur.

IRM : Les délais de RDV s'allongent



L'enquête annuelle de l'ISA¹⁻² sur les délais de rendez-vous pour un examen d'IRM, annonce un allongement pour l'année 2014. Après une période de réduction de ce délai "descendu" à 30,5 jours, il est remonté, en 2014, à 37,7 jours avec toujours de fortes inégalités régionales. Nous sommes loin de l'objectif affiché par le plan cancer 3 qui est de 20 jours.

Le parc d'IRM

Le parc d'IRM installées en France a sensiblement augmenté depuis 2003 passant de 230 machines à 684. La croissance du nombre de machines s'est ralentie ces trois dernières années.

Le nombre de machines par million d'habitants a lui aussi fortement augmenté, passant de 3,9 à 10,7 mais reste très inférieur à la moyenne européenne.

Les inégalités régionales d'équipement restent fortes allant du simple au double.

Quatre régions disposent de moins de 7,5 machines par million d'habitants : Basse-Normandie, Bourgogne, Corse et Pays de Loire. (Voir tableau 1)

Les inégalités régionales

L'augmentation du parc a permis à 11 régions de dépasser le taux de 10 IRM par million d'habitants en 2014. Mais cinq

régions ont enregistré une baisse de ce taux dans la mesure où aucune installation n'est intervenue alors que leur population a augmenté.

Allongement du délai d'obtention

Au cours des dernières années, le délai d'obtention d'un rendez-vous s'était légèrement réduit pour atteindre 30,5 jours. L'année 2014 a annulé les améliorations avec un délai remonté à 37,7 jours. (Voir tableau 2)

Des délais inégaux suivant les régions

Les délais de rendez-vous varient considérablement selon les régions, de 26 jours en Languedoc-Roussillon à 80 en Corse.

Tableau 1 : Evolution du nombre d'IRM en France métropolitaine – 2003-2014

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'IRM	230	281	352	393	419	463	495	543	592	618	646	684
Evolution en nombre		+51	+71	+41	+26	+44	+32	+48	+49	+26	+28	+38
Augmentation en %		+22,2%	+25,3%	+11,6%	+6,6%	+10,5%	+6,9%	+9,7%	+9%	+4,4%	+4,5%	+5,9%
Taux par million d'hab	3,9	4,7	5,8	6,4	6,8	7,5	8,0	8,7	9,4	9,8	10,2	10,7

Au 1^{er} janvier de chaque année

Tableau 2 : Allongement du délai d'obtention

Délais d'obtention	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de jours	36,1	29,3	33,3	34,3	35,4	34,5	34,6	32,2	29,1	30,5	37,7

¹ Imagerie Santé Avenir

² Cette enquête est réalisée par CemkaEval – Les insuffisances en matière d'équipement d'imagerie médicale en France : Etude sur les délais d'attente pour un rendez-vous IRM 2014.

Délai moyen d'obtention d'un rendez-vous en IRM dans les régions

Régions	2006	2010	2011	2012	2013	2014
Alsace	49,6	55,7	46,6	41,7	46,5	57,9
Aquitaine	40,1	44,0	47,8	37,5	28,8	31,3
Auvergne	21,8	49,3	51,6	52,6	42	56,4
Basse Normandie	50	40,4	31,6	51,8	49,7	64,7
Bourgogne	34,4	37,4	35,6	41,5	38	41
Bretagne	31,4	43,6	47,9	55,5	41,5	54,5
Centre	31,7	36,6	41	27,7	40,6	52,6
Champagne Ardenne	29,2	32,6	26,8	25,4	26,6	33,8
Corse	89	40,5	75	68,5	35	80,5
Franche Comté	50,2	32,4	33	33,3	35,7	36,3
Haute Normandie	54,7	49,3	24,2	30,5	29,9	39,4
Ile de France	20,8	24,9	21,2	18,4	22,6	30,1
Languedoc Roussillon	33,6	40,4	23,5	20,8	27,8	25,8
Limousin	42	28,1	29,2	53	25	36,4
Lorraine	62,6	41,7	51,6	39,2	36,6	50,4
Midi Pyrénées	20	25,9	27,7	18,2	34,7	32,7
Nord Pas de Calais	37,8	33,3	20,7	19,2	21,5	26,3
Pays de Loire	45,8	58,2	62	54,8	45,4	54,8
Picardie	27,9	22,3	32,3	38,3	40,7	44,9
Poitou Charente	31,9	57,5	42,1	23,5	28,6	50,6
PACA	27,8	32,7	34	26,7	31,5	30,1
Rhône Alpes	29,4	26,6	24,3	23,4	24,2	37,8
Total	33,3	34,6	32,2	29,1	30,5	37,7

Dans aucune région, le délai n'est inférieur à 25 jours. 90% des Français vivent dans des régions où le délai dépasse 30 jours.

Les motifs du délai

Dans les cas où des délais longs sont annoncés, les responsables de l'enquête demandent le motif. La réponse est généralement que "c'est habituel" ou que le centre est "saturé".

Taux d'équipements et délais de RDV

Dans les cinq régions les mieux équipées, le délai d'attente est de 28,8 jours contre 43,3 jours dans les régions les moins bien équipées.

Le nombre d'IRM ne se traduit pas toujours par des délais inférieurs à la moyenne. Les auteurs du rapport soulignent

que des facteurs locaux peuvent jouer (nature du parc, état des besoins, ...).

Cependant, le graphique 1 (page 10) montre que le nombre d'IRM est un des facteurs explicatifs importants des délais de rendez-vous.

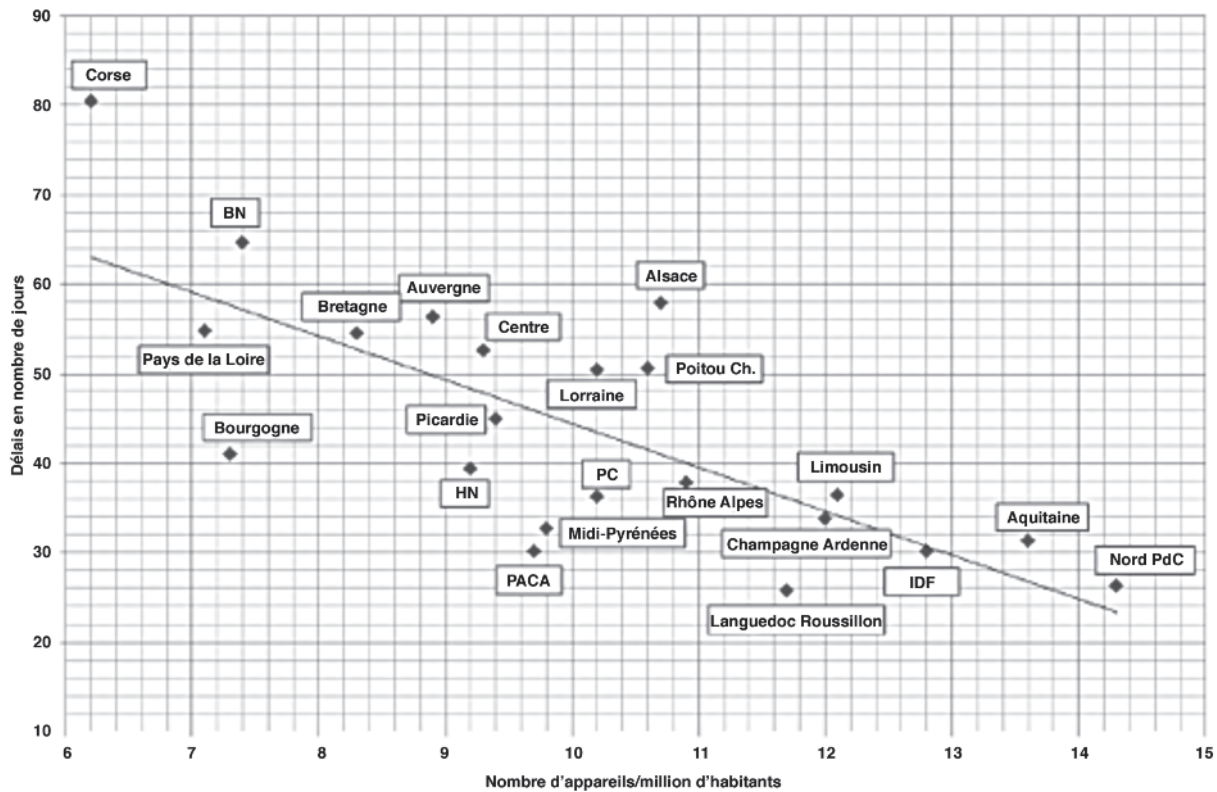
Le rapport de l'ISA conclut que l'accès à une IRM reste difficile. Le plan cancer 2 fixait la hausse des IRM à 12 par million d'habitants pour 2013 au moins dans les régions ayant la mortalité la plus élevée par cancers.

Seulement trois régions (Nord Pas de Calais, Ile de France, Champagne Ardenne) sur les dix concernées ont atteint l'objectif.

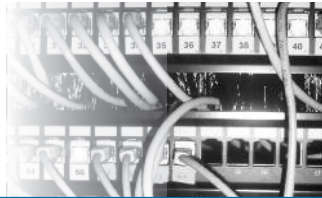
L'augmentation du délai de rendez-vous est favorisée par les recommandations en matière d'IRM du guide de bon usage des examens d'imagerie et par les recommandations de l'Autorité de Sureté Nucléaire (ASN) pour réduire les examens à rayonnement ionisant ainsi que par les plans de santé publique (AVC, Alzheimer,).

Pour répondre à ces recommandations, il est nécessaire d'accroître le parc d'IRM. ■

Graphique 1 : Relation entre le nombre d'IRM par million d'habitants et le délai de RDV



Archivage



Supplément d'archivage

Le Journal Officiel a publié, le 28 août, la décision de l'UNCAM qui permet **la facturation de l'archivage pour les mammographies de dépistage organisé et le suivi des cancers du sein traités.**

Le supplément pour archivage numérique (YYYY600) sera donc **applicable à :**

- La mammographie unilatérale (QEQQ005),
- La mammographie bilatérale (QEQQ001)

Il est à noter que le JO comporte une erreur de rédaction. La FNMR a saisi la CNAMTS à ce sujet qui confirme que les bases ont été correctement paramétrées avec les bons codes et libellés.

Une information aux caisses est en cours et un

correctif sera publié à l'occasion de la prochaine version de la CCAM).

- La mammographie de dépistage (QEQQ004),

sous réserve de l'acquisition directe en mode numérique (toutes plaques), excluant toute numérisation secondaire.

Le respect du cahier des charges pour un système d'archivage reste impératif.

La date d'application est le 29 août 2014.

Le texte complet de la décision de l'UNCAM peut être consulté sur le site de la FNMR, partie adhérent. ■

multihance®

Gadobenate dimeglumine

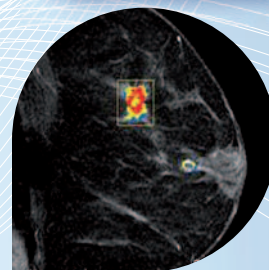


IRM Suite



Voir au-delà des apparences

Nouvelle indication
IRM du sein



➔ Un fort signal IRM

➔ La simple dose - 0,2 ml/kg
quelles que soient les indications
(sauf foie - 0,1 ml/kg)

EFFICACITÉ et STABILITÉ

Disponible en Flacons et Seringues



COMPOSITION : acide gadobénique 334 mg / mL (0,5 M) Eau ppi. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Produit de contraste paramagnétique utilisé dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et indiqué dans : • IRM du foie pour la détection des lésions hépatiques lorsqu'un cancer hépatique secondaire ou primitif (carcinome hépatocellulaire) est suspecté ou connu (flacon et seringue). • IRM du cerveau et de la moelle épinière où il améliore la détection des lésions et apporte des informations diagnostiques supplémentaires comparativement à une IRM sans produit de contraste (flacon et seringue). • Angiographie par résonance magnétique (ARM) où il améliore l'exactitude diagnostique pour la détection de la maladie vasculaire sténo-occlusive cliniquement significative lorsqu'une pathologie vasculaire des artères abdominales ou périphériques est suspectée ou connue (flacon). • IRM du sein, pour la détection des lésions malignes chez les patients pour lesquels un cancer du sein est connu ou suspecté, sur la base des résultats disponibles de mammographie ou d'échographie (flacon et seringue). **Posologie et mode d'administration :** **Adulte :** Foie : 0,05 mmol/kg (0,1 ml/kg de solution 0,5 M). **Système nerveux central (adulte et enfant de plus de 2 ans), ARM et IRM du sein :** 0,1 mmol/kg (0,2 ml/kg de solution 0,5 M). Eviter chez les patients insuffisants rénaux sévères, en période périopératoire de transplantation hépatique ; la dose ne doit pas excéder 0,1 mmol/kg pour une IRM du cerveau et de la moelle épinière ou une ARM et 0,05 mmol/kg pour une IRM du foie. Ne pas administrer plus d'une dose au cours de l'examen. Ne pas réitérer l'administration avant sept jours. Sujet âgé : pas d'adaptation posologique. **Contre-indications :** Hypersensibilité à l'un de ses constituants. Antécédents d'allergie ou de réaction aux chélates de gadolinium. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi :** Surveiller 15 min, puis 1h en environnement médical. Insuffisance rénale, pathologie cardiovasculaire. Epilepsie et lésions du cerveau. Procédures habituelles de sécurité en IRM nécessaires. Réservé aux établissements dont le personnel est formé aux urgences et avec matériel de réanimation cardio-respiratoire. Allergie à l'alcool benzylique. Respecter un délai de 7 h entre 2 examens IRM avec produit de contraste. Attention aux extravasations. **Insuffisance rénale :** Avant l'administration de MultiHance, des examens de laboratoire afin de rechercher une altération de la fonction rénale sont recommandés chez tous les patients. Des cas de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés après injection de certains produits de contraste contenant du gadolinium chez des patients ayant une insuffisance rénale sévère aiguë ou chronique (clairance de la créatinine < 30 mL/min/1,73m²). Les patients devant bénéficier d'une transplantation hépatique sont particulièrement à risque, car l'incidence de l'insuffisance rénale aiguë est élevée dans ce groupe. Etant donné qu'il est possible que des cas de FNS surviennent avec MultiHance, l'administration de ce produit doit être évitée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère et chez les patients durant la période pré ou post-opératoire d'une transplantation hépatique, sauf si le diagnostic ne peut être obtenu par d'autres moyens que l'IRM avec injection de gadolinium. La réalisation d'une hémodialyse peu de temps après l'administration de MultiHance pourrait faciliter l'élimination de ce produit de l'organisme. Il n'est pas établi que l'instauration d'une hémodialyse puisse prévenir ou traiter la FNS chez les patients qui ne sont pas hémodialysés. **Sujets âgés :** L'élimination rénale de gadobénate de dimeglumine pouvant être altérée chez les sujets âgés, il est particulièrement important de rechercher un dysfonctionnement rénal chez les sujets âgés de 65 ans et plus. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction :** jamais rapportées.

Effets indésirables : Essais cliniques cf. Vidal - Après commercialisation : observés chez moins de 0,1% des patients. Nausées, vomissements, hypersensibilité, réactions au point d'injection (extravasation) Des cas isolés de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés avec MultiHance, chez des patients ayant également reçu d'autres produits de contraste à base de gadolinium. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** Produit de contraste. 3400934741128 : 5 mL en flacon, 25,44 € - 3400934741296 : 10 mL en flacon, 42,55 € - 3400934741357 : 15 mL en flacon, 60,93 € - 3400934741418 : 20 mL en flacon, 77,11 € - 3400938879667 : 10 mL seringue préremplie, 42,55 € - 3400938879728 : 15 mL seringue préremplie, 60,93 € - 3400938879896 : 20 mL seringue préremplie, 77,11 €. Liste I - Remb. Séc. Soc. 65%. Utilisation en IRM du sein non remboursable. Coll. Révision de la monographie : janvier 2014. Pour une information complète, se référer au dictionnaire Vidal. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.



LIFE FROM INSIDE



Inscrivez-vous dès maintenant

ODPC habilité à dispenser
des programmes de DPC



Programme de DPC destiné
aux manipulateurs déjà formés
à la mammographie

FORCOMED 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris - Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15 - info@forcomed.org

BULLETIN D'INSCRIPTION
à retourner au secrétariat de FORCOMED

Dépistage Organisé du Cancer du Sein : Actualités et Recommandations

Programme permettant d'actualiser les connaissances données
en formation initiale, de favoriser la participation au dépistage organisé.

Vous vous engagez à valider 2 étapes :

1- Journée de formation à Paris : JEUDI 20 NOVEMBRE 2014

2- Evaluation des acquis : du 10/12/2014 au 24/12/2014

Nom du médecin / employeur : _____

Adresse du cabinet / service : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse Email : _____

Organisme de versement des cotisations de formation pour les salariés :

ACTALIANS (anciennement OPCA-PL)

Autre : Nom :

Adresse :

Désire inscrire à ce programme : Renseignements obligatoires concernant le manipulateur participant :

M. Mme **Nom :** _____ **Prénom :** _____

Né(e) le : _____ **à :** _____

Adresse E-mail du participant : _____

Date de réalisation de la formation dépistage (joindre attestation) : _____
Renseignement obligatoire

Fait le :

Signature :

Le prix de revient de cette formation est de 340 € par personne, déjeuner inclus.

Modalités d'inscription :

Cabinets cotisant à l'OPCA-PL : Par participant et par session :

Joindre un chèque de caution de 300 € ainsi que la copie du dernier bulletin de salaire pour réserver une place dans le séminaire.

Ce chèque sera retourné après participation à la formation. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire, ce montant sera conservé par FORCOMED.

Hôpitaux, centres de santé, mairies ou cabinets cotisant à un autre organisme : Par participant et par session :

Joindre un chèque de 340 €uros, à l'ordre de FORCOMED, en règlement d'une inscription dans le séminaire ou, pour les hôpitaux, un bon de prise en charge du coût de formation.

Vous recevrez une facture acquittée qui vous permettra de vous faire rembourser ensuite, suivant les modalités particulières de votre contrat. En cas d'absence sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 20 jours avant le séminaire, un montant forfaitaire de 300 €uros sera retenu par FORCOMED.

Inscrivez-vous dès maintenant



**Programme de DPC
destiné aux radiologues
financé et indemnisé par l'OGDPC**



FORCOMED 168 A, rue de Grenelle 75007 Paris - Tél. : 01.53.59.34.02 - Fax : 01.45.51.83.15 - info@forcomed.org

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner à FORCOMED – les modalités d'inscription vous seront adressées en retour

Vous êtes radiologue, vous souhaitez valider votre DPC 2014 tout en répondant à la démarche qualité incitée par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'évaluation et l'analyse des pratiques cliniques (article R1333-73 du Code de la santé publique).

Cette session est faite pour vous !

**RADIOPROTECTION DES PATIENTS : SUIVI DOSIMÉTRIQUE
DES PROCÉDURES D'EXAMEN EN RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE**

Vous vous engagez à valider 3 étapes :

- 1- Analyse des pratiques : du 08/10/2014 au 02/11/2014**
- 2- Journée de formation : Vendredi 21 Novembre 2014 à Paris**
- 3- Suivi de l'amélioration : du 11/12/2014 au 30/12/2014**

Les dates proposées seront confirmées à réception du nombre minimum requis d'inscriptions

Mme/M. le Dr : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° RPPS : _____

Département d'inscription à l'Ordre des Médecins : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

Souhaite participer à ce programme de DPC, aux dates indiquées ci-dessus

Je mandate FORCOMED pour m'enregistrer sur www.mondpc.fr

Je suis déjà enregistré sur www.mondpc.fr

Fait le :

Signature :

Modalités d'inscription : adresser à Forcomed :

- ce bulletin dûment complété et signé
- une feuille de soins Cerfa annulée
- un chèque de règlement des frais de dossier DPC : **Adhérent FNMR : 20,00€** **Non-adhérent : 40,00€** à établir à l'ordre de FORCOMED.
- un chèque de caution de 300 €uros à l'ordre de FORCOMED
- ainsi que la fiche individuelle de renseignements d'inscription au DPC 2014 qui vous sera transmise à réception de votre inscription.

Le chèque de caution vous sera restitué en fin de programme, En cas de désistement sans annulation écrite auprès du secrétariat au moins 15 jours avant le début du programme, ou faute de participation à la totalité du programme, ce montant de 300,00€ sera conservé par FORCOMED.



Les dépenses de l'assurance maladie : juin 2014

Le mois de juin voit une légère remontée des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) avec 2,4% contre 2,3% en mai.

Les dépenses de soins de ville suivent la tendance à un rythme plus rapide (2,5% contre 2,2% en mai) alors que les établissements privés enregistrent une croissance inférieure à 3,5% contre 3,9% le mois précédent. Les versements aux établissements publics sont constants entre les deux mois.

Au sein des dépenses de ville, les consultations et les visites sont toujours en négatifs. La croissance des dépenses d'actes

techniques se ralentit sensiblement à 3% contre 3,8% en mai et 4,2% en avril.

Dans l'agrégat des actes techniques, les dépenses d'imagerie, hors échographie, sont stables (0%) alors qu'elles étaient à 0,7% en mai et 1,2% en avril. Les dépenses d'échographies enregistrent toujours une progression positive, supérieure à celle de l'ONDAM, de 2,9% mais en réduction par rapport aux deux mois précédents (respectivement 3,6% et 4,2%).

Les dépenses de forfaits techniques sont en recul aussi bien pour le scanner (0,9% contre 1,3%) que pour l'IRM (5,4% contre 6,7%). ■

Dépenses de l'assurance maladie - Juin 2014

(Tous risques - Régime général - France métropolitaine - Milliers d'euros - % en PCAP)

Prestations	Juin en €	Juin en %
Consultations	2 955 469	-1,2%
Visites	369 208	-7,4%
Actes Techniques (*)	3 335 266	3,0%
Dont actes d'échographies	569 221	2,9%
Dont actes d'imagerie (Hors échographie)	693 186	0,0%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	463 489	4,2%
Dont scanner	177 782	0,9%
Dont IRM	244 273	5,4%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	9 362 529	2,5%
Total prescriptions	23 669 112	2,4%
Total soins de ville	33 031 644	2,5%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	33 031 644	1,5%
Total versements aux établissements sanitaires privés	5 645 878	3,5%
Total prestations médico-sociales	7 897 744	3,7%
Total statistique mensuelle des dépenses	79 750 359	2,4%

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : « Actes techniques »

ALPES-MARITIMES

Suite aux élections du syndicat des Alpes-Maritimes du 12 juin 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Olivier BARBANCON (Grasse)
Vice-Président :	Dr Marie-Corinne DI MEGLIO (Nice)
Secrétaire général :	Dr Franck NORMAND (Nice)
Trésorier :	Dr Pierre BENZAKEN (Nice)

CHER

Suite aux élections du syndicat du Cher du 25 juin 2014, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr François DESMONTS (Vierzon)
Secrétaire général :	Dr Philippe MOYSAN (Saint-Doulchard)
Trésorier :	Dr Philippe MEUNIER (Vierzon)



- **Pochettes pour Radiographies**
- **Chemises pour Echographies**
- **Chemises porte CD (Scanner/IRM)**
- **Sacs Plastique Personnalisés**
- **Sachets Plastique Transparent**



et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...

LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

10485 04 Groupe 10 radiol. (SCM) remerc., suite départs retraite et en vue d'associations, des radiol. pour exercer sous forme d'activité libérale secteur 1 (multisites) : radiol. convent., écho. générale et obstétricale, mammo. conven. et interven., cone beam, 4 scan., 2 IRM sous forme de 2 GIE, téléradiol., possibilité d'activité hospit. à temps partiel ou sur mode contractuel. Remplacement préalable souhaité.
 > Contact : Dr Edmond EGEEA
 Tél. : 06.11.92.81.56.
 Email : edmond.egea@imageries-medicales.com

10486 06 Grasse, cause retraite, cède parts SCM dans groupe 5 radiol., multisites, avec clinique toutes activités et nombreuses vacances IRM et scan.
 > Tél. : 06.10.85.77.95.

10487 13 Aix-en-Provence, recherche Assoc.(e) pour activité temps plein/partiel, cab. de radiol., centre ville, matériel récent, accès scan. et IRM. Conditions financières : cession sans apport.
 > Contact : Dr Pierre SCANDOLERA, Dr Pascal BRYSELBOUT, Pr Didier MATHIEU : 04.42.27.05.64.

10488 30 Bagnols/Cèze, groupe de 5 radiol. exerçants (SEL et SCM). Cherc. succes. ou réduction importante d'activité. Rx., écho., mammo., ostéo., accès TDM et IRM. Pas de garde.
 > Tél. : 07.86.24.41.17.
 Email : medigardanne@orange.fr

10489 31 Sud de Toulouse, cède cab. de radiol. libéral au sein d'une clinique « public-privée » à orientation chirurgicale (orthopédie et gynécologie viscérale). Plateau technique récent. Activité mammo., ostéo., pano., radio., écho., vacances TDM quotidiennes (hôpital), IRM.
 > Contact : 05.62.00.70.10.
 Email : radiologieducagire@gmail.com

10490 34 Languedoc, groupe 4 radiol. Cherche 1 ou 2 radiol. pour une succession. 2 sites : cab. de ville multidisciplinaire, importante clientèle mammo, spacieux et parking + clinique

avec scanner à 50 % + accès IRM dans GIE.

> Tél. : 06.12.98.76.96. ou 06.81.79.64.37.

10491 56 Bretagne Sud littoral, remerc. un 4^{ème} associé, pas d'apport (SELARL), temps plein ou partiel possible, cab.de ville et clinique : 2 scan., 2 IRM en propre, mammo. num. plein champ, Cone Beam.

> Contact : 06.62.74.26.02.

Email : pierre.marion56@gmail.com

10492 66 Perpignan, groupe 19 radiol., activité centrée sur 2 cliniques. 2 scan., 2 IRM, cherche 2 assoc. uro-radio, ostéoarticulaire, sénol., imagerie du sportif, imagerie thoracique, obstétrique non nécessaire, site web à consulter radiopole.fr.

> Contact : radiopole@wanadoo.fr

10493 67 Proximité Strasbourg, cab., SCM 2 radiol. cherc. succes.(cause retraite. Radiol. convent. numé. sénol., écho., pano., accès scan. et IRM.

> Tél. : 06.62.52.60.18.

10494 68 Sud-Alsace, cause retraite, cherc. successeur, cab. libéral secteur 2, radio. convent. num., séno, écho, pano, ostéo, IRM, accès scan.

> Tél. : 03.89.40.25.47.

Email : b_bittighoffer@hotmail.com

10495 83 Fréjus - Saint-Raphaël, groupe 9 radiol., cherche 1 radiol. dans le cadre d'une succession. Plateau technique complet (TDM, IRM en nom propre), importante activité sénol. (+ 4000/an, tomosynthèse, biopsie).

> Tél. : 06.31.25.68.19.

Email : drimast@icloud.com

REPLACEMENTS

10496 31 Toulouse, CIM, groupe de 4 radiol., écho., radiol. conventionnelle, mammo. num. et tomosynthèse, Cone beam, accès scanner et I.R.M., cherche remplaçant en vue d'association.

> Contact : 06.07.86.98.62.

Email : scannerirm31@yahoo.fr

10497 31 Toulouse, implanté au sein d'une clinique, cab. de radiodiagnostic : radio., écho., séno., scan. et IRM sur place, remerc. en prévision d'association

remplaçant régulier (vacations possibles selon les pôles de compétence).

> Contact : Dr GUERRIN

Tél. : 06.62.05.16.00.

Email : radioap@orange.fr

10498 33 URGENT, situé entre Grenoble et Lyon, groupe de radiol. privés cherc. remplaçant et/ou associé, à temps partiel ou temps plein. Activité radiologique diversifiée, large accès TDM et IRM. Pas d'astreinte.

> Contact :

imagerie.medicale.isere@gmail.com

10499 65 Tarbes, cliniques chirurgicales, cab. de ville avec IRM, scanners, mammo., imag. conv. cherc. remplaçants à l'année, association possible.

> Contact : Fabrice BASSEAU

Tél. : 05.62.93.04.05.

Email : fbasseau.scanpy@outlook.com

DIVERS

10500 69 Vends système archivage : Fuji Médiarchive Synapse de sept 2010, valeur neuf 32 000 €, parfait état + 2 disques durs neufs d'avance : 12 000 €.
 > Tél. : 06.59.93.61.67.

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire.

Merci

Le Médecin Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jean-Philippe MASSON

Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15

www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org

168 A, rue de Grenelle 75007 PARIS

Président : Dr Jean-Philippe MASSON

Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY

Conception maquette : Sylvie FONTLUPT

Maquettiste : Marc LE BIHAN

Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC

Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2014