



Au programme de cette newsletter estivale, un dossier consacré à l'instance de simplification administrative, qui réalise un travail aussi essentiel que méconnu, et quelques dates à noter dans vos agendas dont l'assemblée générale du SAR le 19 septembre et les sessions de DPC organisées par PneumoLib le 9 décembre prochain. Inscrivez-vous dès maintenant, les places sont limitées.

EDITO

Anticiper les soins non programmés en médecine spécialisée, une question de survie

Une prise de conscience est nécessaire de la part de la médecine libérale, et en particulier des pneumologues. La crise que vivent actuellement les services d'urgence hospitaliers nous rappelle la nécessité d'agir vite pour se positionner en tant que spécialistes libéraux dans l'organisation des soins non programmés (SNP). Pourquoi les intégrer à notre pratique médicale ? Parce que sans réaction rapide de notre part, les soins non programmés nous échapperont totalement, au profit de l'hôpital public ou des cliniques privées au sein desquelles les services dédiés se multiplient déjà.

Les soins non programmés sont l'une des priorités de nos instances, que ce soit en médecine générale et, dans un second temps, en médecine spécialisée. Partout, des modes d'exercice médical sont imaginés ou se concrétisent pour répondre à ces urgences non vitales. Pour sa part, le service d'accès aux soins (SAS) sera progressivement généralisé à l'échelle nationale à l'horizon mi-2023. S'il concerne au premier chef la médecine générale, le tour de la médecine spécialisée viendra bientôt.



Dr Bruno STACH,
président du SAR

L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) a défini en 2020 les soins non programmés « *comme [...] devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences* ».

Les délicates négociations conventionnelles concernant les médecins qui recevront les patients en soins non programmés (les médecins dits effecteurs) ont abouti à des barèmes tarifaires inscrits dans [l'avenant n°9 à la Convention médicale \(en vigueur depuis le 1^{er} avril 2022\)](#), difficiles à comprendre et pas forcément très équitables. La situation n'est pas plus claire pour les médecins dits régulateurs, d'autant que l'organisation inclut l'hôpital, en particulier le SAMU ; la régulation se faisant le plus souvent dans les locaux des SAMU.

La médecine spécialisée est, elle aussi, concernée par l'avenant n°9, sans qu'à ce stade les spécialistes libéraux ne soient inclus dans une réelle organisation. A nous dès lors de faire preuve d'initiative. Cela implique d'être déjà organisé en exercice coordonné. Il est en effet impensable qu'un médecin spécialiste isolé et déjà surchargé de travail soit en mesure de répondre à ce type d'urgences. Les possibilités offertes aux pneumologues libéraux sont diverses : s'inscrire dans une structure de soins coordonnés comme une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), participer à des protocoles dans le cadre d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et, option la plus adaptée à l'exercice individuel, collaborer à une équipe de soins spécialisés (un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale). Cette dernière formule d'exercice coordonné commence à se diffuser sur le territoire national.

L'exercice coordonné est un impératif, à brève échéance.

Il en va de l'existence même de la médecine libérale ; le mot n'est pas trop fort. Sinon, le risque est que les structures coordonnées de premier recours fassent appel à l'hôpital ou aux cliniques, lesquels répondront présent en second et troisième recours. Les libéraux ne seront pas à l'abri de devenir des « salariés » des grands groupes financiers, à l'exemple de ce qui se déroule actuellement en biologie, ou en anatomopathologie. Nous n'avons d'autres choix que de devancer les obligations qui nous seront sans nul doute imposées par nos instances, en élaborant des propositions territoriales d'exercice coordonné aptes à absorber les soins non programmés.

Autour de la table, les négociations sur les assistants médicaux en médecine spécialisée avancent. Mais sur le terrain, les volontés doivent aussi se manifester. Profitons du fait que nos instances, les ARS et même la Caisse nationale de l'Assurance-maladie soient dans une position d'écoute envers les organisations de soins.

Cet été, réunissez-vous entre spécialistes, autour d'une pathologie ou de la spécialité pneumologique. Rapprochez-vous des structures d'exercice coordonné, afin de réfléchir à un mode d'organisation en mesure de répondre aux soins non programmés.

Nous disposons d'un délai d'un an pour nous organiser. Pas plus.

Contactez le SAR et vos URPS, ils sauront vous guider.
Excellentes vacances à toutes et à tous.



Dr Bruno STACH,
Président du SAR

A quoi sert l'instance de simplification administrative ?

Les formulaires et courriers de l'Assurance-maladie reçus par les médecins, généralistes et spécialistes, mais également les procédures, ont l'obligation légale de passer entre les mains de l'instance de simplification administrative, plus exactement le Comité technique paritaire permanent national chargé des simplifications administratives (CTPPN), créé il y a 16 ans. Celui-ci doit examiner la forme comme le fond avant toute mise en place, dans l'optique d'alléger la charge administrative des soignants, mais aussi d'en simplifier le langage pour une meilleure compréhension.

Les explications du Dr Dominique Proisy, pneumologue libéral (Soissons, Aisne), qui siège au CTPPN depuis sa mise en place.

La problématique de la simplification des documents administratifs concernant les médecins, source de tracasseries, est apparue au décours de la campagne pour les élections des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) en 2006. Parce qu'il s'agissait d'un phénomène déjà assez prégnant à l'époque, le ministre de la Santé et des Solidarités en poste, Xavier Bertrand, avait confirmé cette nécessité de simplifier l'administratif demandé aux professionnels de santé. Le directeur de la Caisse nationale d'Assurance-maladie (CNAM), Frédéric Van Roekeghem, avait alors en septembre 2006 installé cette instance, devenue par la suite en 2009 le Comité technique paritaire permanent national chargé des simplifications administratives (CTPPN). Dès 2006, les dossiers étaient nombreux sur la table : le dossier médical unique à remplir pour les patients désireux d'entrer en maison de retraite (EHPAD), la facilitation des transferts de régimes de Sécurité sociale (pour les étudiants en particulier) et le préremplissage des déclarations URSSAF. L'instance s'est aussi penchée sur les certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive. La rédaction des protocoles ALD était également inscrite au programme.

« Au sein de l'instance de simplification administrative siègent les syndicats représentatifs, indique le Dr Dominique Proisy, pneumologue libéral (Soissons, Aisne), qui y siège lui-même depuis sa création (excepté de 2016 à 2018) en tant que représentant de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), et membre du Syndicat de l'appareil respiratoire (SAR) depuis 2008. Le projet était ambitieux car avec le recul, je dirais que ce fut au mieux une instance chargée d'une « moindre complexification ». J'ai toujours eu comme leitmotiv de rester au plus proche des préoccupations et des contraintes quotidiennes des médecins de terrain, qui ne sont pas forcément des médecins « geek ». Les premiers travaux ont porté sur la « paperasserie » générée par l'activité soignante, les différents formulaires et courriers que recevaient les médecins ainsi que leur formulation. En effet, certains contenus allaient parfois



« J'ai toujours eu comme leitmotiv de rester au plus proche des préoccupations et des contraintes quotidiennes des médecins de terrain. »

Dr Dominique Proisy, pneumologue libéral (Soissons, Aisne).

à l'encontre du droit français (médecin coupable a priori ou ressenti comme tel), ou comportaient une certaine agressivité (délai imparti court, etc.), voire un manque flagrant de clarté et de propos explicites. **L'objectif est souvent de simplifier l'appréhension des formulaires, parfois pour le moins abscons.** »

Objectif principal : dégager du temps médical

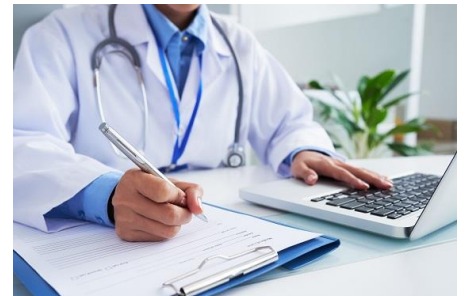
Depuis, plusieurs dossiers concernant des démarches récurrentes en pratique quotidienne ont abouti. « Nous avons notamment simplifié de manière significative les procédures d'accord préalables pour les pathologies en ALD, l'adjonction d'avenants de manière simple, homogénéisé les horaires de sortie en cas d'arrêt de travail, et, point essentiel, obtenu l'abandon des pièces justificatives dans les dossiers de demande de mise en ALD (2009). Par exemple, le médecin n'a plus à fournir l'histologie au dossier de demande d'ALD pour un patient souffrant d'un cancer bronchopulmonaire. Outre un allègement de la tâche administrative, il s'agissait d'imposer une relation de confiance. »

A partir de 2008, dans le cadre de la réorganisation du système de soins, l'instance de simplification administrative a œuvré en faveur de la création du guichet unique, pour donner suite à la demande des jeunes médecins de simplifier les démarches administratives en vue de leur installation. L'expérimentation concluante menée dans l'Aisne en 2014, avec la participation active de l'URPS Picardie, a ainsi permis d'étendre le dispositif au reste du territoire national.

L'autre versant du travail du CTPPN a consisté à accompagner la dématérialisation de l'administratif. « Nous avons défendu dès 2010 le fait que le médecin devait travailler sur son propre poste de travail, se souvient Dominique Proisy, et ainsi exigé l'interopérabilité entre les différents systèmes d'exploitation. Toute tâche devait être réalisable depuis le logiciel métier du médecin. De plus, la portabilité était une condition non négociable à mon sens : le dossier ALD devait être unique et permanent, que la personne change de régime (général, MSA ou RSI) ou de département de résidence en France. Mais ce dossier avance trop lentement. »

La dématérialisation essentielle de l'administratif médical

Les conditions de la dématérialisation de l'administratif médical est un point fondamental, à la fois pour ne pas accroître la charge administrative du médecin, mais également pour ne pas transformer les soignants en agents de l'Assurance-maladie. « Le médecin ne doit pas avoir à se rendre sur le site de la Caisse nationale d'Assurance-maladie (CNAM) pour y travailler, souligne le Dr Proisy, puis réintégrer les éléments à l'intérieur de son logiciel métier. Pour un arrêt de travail, une demande d'entente préalable, celui-ci travaille sur son logiciel métier, qui transmet ensuite à la CNAM. **Depuis 2010, de nombreux outils de dématérialisation ont été mis en place qui ont été intégrés progressivement dans les logiciels métiers** (arrêt de travail, déclaration de médecin traitant, protocole ALD). Un autre principe sur lequel je n'ai jamais transigé est que si l'on devait transmettre un document, ou en intégrer certains dans le DMP, la procédure devait être la plus simple possible, idéalement unique. La dématérialisation pour la



« Nous avons défendu dès 2010 le fait que le médecin devait travailler sur son propre poste de travail, se souvient Dominique Proisy, et ainsi exigé l'interopérabilité entre les différents systèmes d'exploitation. »

Dr Dominique PROISY

Caisse ne doit pas impliquer une surcharge de travail paperassière pour le praticien. »

Une instance technique et non politique

Dans la loi, tout nouveau formulaire (arrêt de travail, prescription de transport, assistance respiratoire) doit être soumis à l'examen par le CTPPN, lequel se réunit deux à trois fois par an. Celui-ci rédige ensuite un avis consultatif. « Nos demandes n'ont pas toujours été satisfaites, signale Dominique Proisy, mais, de manière générale, les projets sont finalisés en prenant en compte nos remarques et nos exigences. »

La nouvelle demande d'admission préalable (DAP) pour la pression positive continue (PPC) dans le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAS), mais également le formulaire concernant l'oxygénothérapie « sont les derniers documents à nous avoir été soumis, très tardivement d'ailleurs, remarque le Dr Proisy. Depuis 2019, la DAP pour la PPC n'est donc plus gérée par le prestataire ; le médecin pneumologue la remplit de manière dématérialisée sur Amelipro mais l'édite sous forme papier - soit une dématérialisation inaboutie - pour que le patient l'envoie à la Caisse d'Assurance-maladie qui donne son avis, et qui transmet la DAP aux services administratifs. Ma demande d'envoi du document dématérialisé par messagerie sécurisée au médecin conseil est une requête maintes fois réitérée lors de commissions paritaires locales et régionales mais sans retour positif à ce stade. Alors même qu'il est possible d'échanger via ladite messagerie ! Nous sommes donc encore bien loin de l'efficacité des informaticiens de la Silicon Valley et du donnant-donnant : dématérialisation pour la Caisse, mais également pour le médecin ! »

A noter, la Caisse s'est soustraite à l'avis de la commission dans le cas des certificats d'arrêt de travail. De ce fait, depuis ce mois de juin, le médecin rédige le certificat à partir du site Amelipro, ce qui est contraire à la philosophie du CTPPN, comme expliqué dans le cas de la DAP pour la PPC.

Les dernières affaires portées à l'instance de simplification administrative en 2019 ont concerné un projet de cartographie de l'offre de soins et des caractéristiques de la population (REZONE) en vue de l'installation des jeunes médecins, ainsi que l'administratif lié à la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

La dernière réunion de la CTPPN remonte à novembre 2019, avant la pandémie de Covid-19.

La reprise des réunions est prévue en juillet 2022. « Les sujets ne nous ont pas encore été communiqués, ajoute le Dr Proisy, mais les mêmes principes guideront toujours nos propositions. Le dossier médical partagé (DMP), désormais partie intégrante de l'espace numérique de santé, et son alimentation par les professionnels de santé, ainsi que la prescription électronique de médicaments seront très probablement au programme. Tout d'une histoire sans fin. »

« Nos demandes n'ont pas toujours été satisfaites, mais, de manière générale, les projets sont finalisés en prenant en compte nos remarques et nos exigences. »

Dr Dominique PROISY

La dernière réunion de la CTPPN remonte à novembre 2019, avant la pandémie de Covid-19.

La reprise des réunions est prévue en juillet 2022.

JPRS 2022, plus de 1000 participants !



Les Journées Pratiques Respiration Sommeil (JPRS) ont renoué avec le présentiel après une édition 2021 annulée pour cause de pandémie de Covid-19. La 11^e édition de l'évènement se déroulait au Palais du Pharo de Marseille, les 24, 25 et 26 mars derniers. Au total, plus de mille badges ont été imprimés pour assister aux trois journées. La présence de **900 congressistes** est un succès qui conforte la finalité de ce rendez-vous imaginé en 2008 par

la Fédération française de pneumologie : **il répond à une demande d'informations, de formation mais également d'échanges de la part des professionnels de la spécialité**, en grande majorité des pneumologues et des ORL, avec également des infirmiers, des orthophonistes, des diététiciens ou encore des chirurgiens-dentistes, et de plus en plus de kinésithérapeutes.

Le fil rouge de cette année était une vision transversale de la prise en charge des syndromes d'apnées du sommeil, aux âges extrêmes de la vie, chez la femme enceinte, en présence de comorbidités (obésité, etc.). La thématique de l'enfant était centrale, avec la question de la pertinence de l'IAH (indice d'apnée hypopnée) pour grader la gravité du SAHOS. La thématique du SAHOS central et la consommation médicamenteuse, en particulier d'antalgiques morphiniques, illustre la nécessaire pluridisciplinarité de la prise en charge de cette pathologie. La Journée scientifique pré congrès « Le SAS de la naissance à la personne âgée » ainsi que les cours de perfectionnement sur la polysomnographie étaient éligibles au développement professionnel continu (DPC).

« Ce qui fait la force de ce congrès est d'emblée mentionné dans son titre : l'aspect pratique du programme, souligne le Dr Marc Sapène, pneumologue (Bordeaux) et co-organisateur avec le Dr Hervé Pégliasco (Marseille) des congrès JPRS. La formule des ateliers interactifs favorise la discussion et la réflexion. De manière habituelle, des groupes de travail thématiques émergent à l'occasion des JPRS et perdurent dans le temps. Les ateliers plébiscités cette année portaient sur la kinésithérapie maxillo-faciale (les kinésithérapeutes participant au diagnostic et au phénotypage de la maladie), sur la somnolence diurne excessive chez les patients sous PPC, sur le sommeil de la femme - animé par le Pr Chantal Raheison-Semjen, ainsi que celui sur les troubles respiratoires chez la femme enceinte et en particulier la survenue du syndrome des apnées du sommeil, un sujet peu connu en gynécologie-obstétrique ». Ce groupe de travail a d'ailleurs produit un document destiné au grand public intitulé « *Le sommeil lorsque l'on est enceinte* » dont le contenu peut aider à mieux détecter et comprendre les mécanismes des insomnies, et à savoir comment les prévenir et les gérer. Rédigée par un groupe de spécialistes médicaux, paramédicaux et de femmes enceintes, la brochure détaille les signes et la conduite à tenir en cas d'insomnie, de syndrome des apnées du sommeil, de syndrome des jambes sans repos, de reflux gastro-œsophagien, de nez bouché, de douleurs, d'impériosités mictionnelles, de troubles de l'humeur et d'anxiété.



« Le fil rouge de cette année était une vision transversale de la prise en charge des syndromes d'apnées du sommeil, aux âges extrêmes de la vie. »

Dr Marc SAPÈNE,
pneumologue à
Bordeaux et co-
organisateur des
JPRS.

L'apnée et la mer

Un apnéiste, Stéphane Mifsud, multiple champion et recordman du monde d'apnée, a exposé aux JPRS 2022 sa vision du souffle, un angle original pour aborder la physiologie respiratoire.

A noter, les JPRS ont conclu cette année un partenariat avec la plateforme MySpeciality, afin de diffuser des interviews vidéo des intervenants. Côté organisation, l'industrie pharmaceutique (Jazz Pharmaceuticals, Bioprojet) est entrée dans le pool des partenaires qui étaient jusqu'à cette année exclusivement des prestataires.

Pour en savoir plus : <https://www.jprs.fr>

FOCUS : Qu'est-ce que l'association IDEAS ?



Un collectif de professionnels de santé né d'une volonté de promouvoir le diagnostic des troubles respiratoires obstructifs du sommeil chez l'enfant et d'élaborer un parcours de soins de proximité.

ideas

L'association « Inter disciplinarité enfant adolescent sommeil » (IDEAS, association loi 1901) est un groupe de travail mais aussi un réseau créé en 2017 à la suite d'un atelier des JPRS, présidée par le Dr Annick Andrieux. Le Dr Madiha Ellaffi en est secrétaire générale, et le Dr Marc Sapène trésorier. Son objectif principal est de mieux faire connaître les pathologies du sommeil de l'enfant, aux professionnels de santé comme au grand public, ainsi que d'améliorer la prise en charge des troubles respiratoires du sommeil de l'enfant et de l'adolescent, au plus proche de leur domicile, au sein de réseaux interdisciplinaires formés et identifiés.

C'est également un lieu de rencontre et de travail proposé à l'ensemble des professionnels s'intéressant au sommeil de l'enfant, une thématique particulièrement pluridisciplinaire. IDEAS a notamment publié une étude confirmant la faisabilité de l'initiation de la PPC ambulatoire dans le SAS non syndromique chez l'enfant*.

IDEAS est à l'origine de formations spécifiques sur la thématique du sommeil de l'enfant, en partenariat avec les Ateliers d'Arcachon.

Une tribune écrite par IDEAS est parue dans Le Monde le 22 novembre 2018 : « Troubles respiratoires du sommeil : il faut aussi dépister et traiter les enfants » dans laquelle l'association plaide pour mieux détecter et prendre en charge ces pathologies, qui touchent 5 % des enfants et peuvent retentir sur leurs apprentissages et leur santé.

Pour en savoir plus : <https://ideas-asso.org>

** Perriol M-P, Jullian-Desayes I, Joyeux-Faure M, Bailly S, Andrieux A, Ellaffi M, Jounieaux F, Pépin J-L, Lamblin C. Long-term adherence to ambulatory initiated continuous positive airway pressure in non-syndromic OSA children. Sleep and Breathing. <https://doi.org/10.1007/s11325-018-01775-2>*

AGENDA

- Les **12^{es} Journées Pratiques Respiration Sommeil (JPRS)** se tiendront au Centre de congrès Pierre Baudis de Toulouse les 12, 13 et 14 octobre 2023. Le fil rouge sera l'allergie respiratoire et le sommeil.
- Jusqu'à présent, les congrès JPRS se terminaient par une journée grand public. Celle-ci s'autonomise et devient « **Apnées du sommeil, les rencontres** », dédiées à la prévention et à la prise en charge de cette pathologie. Les premières rencontres auront lieu à Paris le 24 mars 2023 (Au Rive Montparnasse, 44 boulevard de Vaugirard, Paris).
- Les JPRS sont associées au **5e congrès Franco-Israélien sur le sommeil qui aura lieu à Tel Aviv le 30 octobre au 3 novembre 2022**. Renseignements : www.dafkamedicalevents.com ; 06 86 00 92 00.



Assemblée générale 2022 du SAR : le 19 septembre à 20h, en visio-conférence

L'épidémie de Covid-19 a compliqué l'organisation des assemblées générales annuelles du SAR. Celle de 2022, prévue lors du Congrès de pneumologie de langue française (CPLF) en janvier dernier a été reportée, le quorum n'ayant été atteint. Par conséquent, une assemblée générale virtuelle par Zoom est convoquée le lundi 19 septembre à 20h. Tous les adhérents à jour de leur cotisation sont appelés à participer. Des rappels avec le lien pour accéder à la réunion seront envoyés à l'ensemble des adhérents.



Validez votre DPC 2022 en participant à PneumoLib !

La pneumologie libérale organise PneumoLib, une journée de formation consacrée au DPC. Celle-ci se tiendra le **vendredi 9 décembre 2022 au Rive Montparnasse (Paris 15^e)**. Inscrivez-vous dès maintenant car les places sont limitées. Toutes les actions DPC se dérouleront simultanément de 9h à 18h ; un seul choix par personne est donc possible.



40002200020 – session 3 – Polysomnographie de l'adulte
40002200042 – session 1 – Actualités dans la prise charge de l'asthme
40002200043 – session 1 – Traitement de la BPCO au stade de l'insuffisance respiratoire par ventilation non invasive

Autres programmes en cours de validation par l'agence nationale du DPC (Préinscription à pneumodoc@gmail.com) :

40002200044 – session 1 – Échographie thoracique en pratique libérale
40002200045 – session 1 – Télémédecine et pneumologie

[Voir le détail des actions](#)

INSCRIPTION MODE D'EMPLOI :

En tant que libéral :

- 1) Se connecter à son profil sur www.mondpc.fr
- 2) S'inscrire au programme sélectionné :
 - * Cliquer sur Recherche Action (situé dans la bande latérale gauche orange)
 - * Saisir la référence du programme ANDPC : **400022000XX** puis cliquer sur Rechercher.
 - * Cliquer ensuite sur Détail Action de DPC puis sur S'inscrire.
- 3) L'ANDPC confirmera votre inscription via mail.

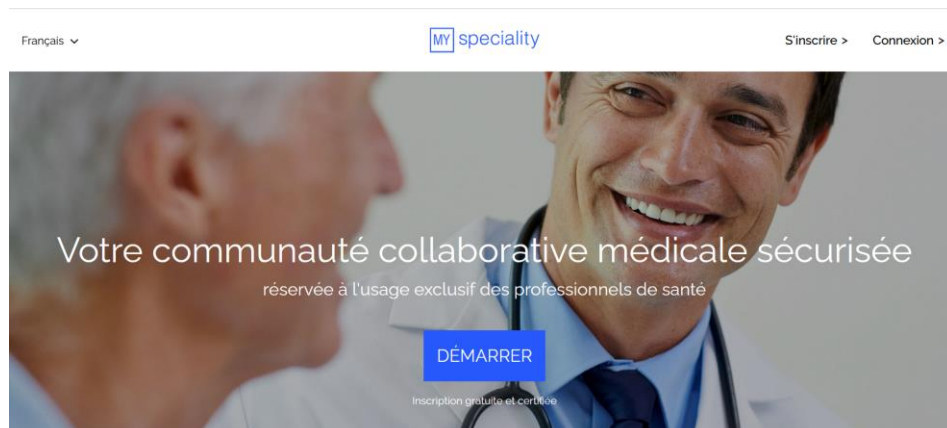
En tant qu'hospitalier :

- 1) Envoyer un mail de demande d'inscription à pneumodpc@gmail.com mentionnant le numéro du programme souhaité. Vous recevrez votre convention par retour de mail.
- 2) Effectuer votre demande de prise en charge auprès du service des affaires médicales de votre établissement et leur faire compléter et signer la convention individuelle de prise en charge des frais de formation DPC.
- 3) Après accord de votre établissement, renvoyer la convention complétée et signée par mail à pneumodpc@gmail.com pour terminer l'inscription.



A noter : Les pneumologues qui souhaitent suivre une action de formation sans prise en charge par l'ANDPC peuvent néanmoins y participer, moyennant une contrepartie de 665€.

Myspeciality, une mine d'informations et un espace d'échange pour les pneumologues libéraux.



[Se rendre sur la
plateforme
Myspeciality](#)

La communauté digitale des pneumologues libéraux sur Myspeciality innove. Des groupes de travail ont été constitués afin d'élaborer des formations (sous forme de podcasts, de webinaires, d'articles commentés) sur plusieurs thématiques : asthme, BPCO, cancérologie thoracique et allergologie. Des partenariats institutionnels soutiendront ces formations. Un premier webinaire est accessible (« Comment mettre en place une Réunion de concertation asthme (RCA) »).

D'ores et déjà, vous trouverez sur Myspeciality les interviews en rapport avec les JPRS 2022 et les ApLib2021. Un reporting du CPLF 2023 y figurera. D'autres congrès nationaux et internationaux suivront.

Rendez-vous sur cette plateforme d'échange entre pneumologues libéraux, où vous trouverez du contenu médico-scientifique et professionnel : « la minute pneumo », des conférences filmées, des podcasts, des « Actu-pneumo », des commentaires de publications scientifiques, des annonces, des avis, des questions posées à la communauté, des tribunes, des cas patients, etc.

Adhérer au SAR



Syndicat national de l'appareil respiratoire (SAR)

73 bis avenue Saint Roch
59300 Valenciennes

sar.pneumo@orange.fr

www.syndicat-appareil-respiratoire.org

Rédaction : Hélène Joubert, Graphisme : Camille Houzé, Coordination : Odile Sauvaget