

Directeur de la publication :
Thierry HELBERT (Marseille)

Rédacteurs en Chef :
- Franck DEVULDER (Reims)
- Frédéric CORDET (Bordeaux)



SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS
SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS
Tél. : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 • Fax : 01 40 54 00 66
www.synmad.com • E-mail : Synmad@wanadoo.fr

FEVRIER / MARS 2015

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD N° 117

1. Éditorial

2. Actualités et informations

- 2.1 **Flash info du 6.02.14 – Dr Thierry HELBERT :
Flash info N°1 de l'U.ME.SPE**
- 2.2 **Journal faxé du 23.02.15 – Dr Thierry HELBERT :
OU L'ON REPARLE DE L'ELITISME ET DE L'EXCELLENCE**
- 2.3 **Journal faxé du 10.03.15 – Dr Thierry HELBERT:
TOUS A LA MANIF CE DIMANCHE 15 MARS 2015 !!!**
- 2.4 **Flash info du 18.03.15 – Dr Thierry HELBERT :
REVALORISATION DES ACTES DE PROCTOLOGIE**
- 2.5 **Journal faxé du 26.03.2015 – Dr Franck DEVULDER :
LE SYNMAD, CA VOUS GAGNE !**

3. Rubrique Questions/Réponses

4. Annonces

5. Remerciements à l'industrie

6. À propos du Journal Électronique du SYNMAD

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site : www.synmad.com

1. EDITORIAL

ET SI NOUS PARLIONS D'ARGENT !

De 2007 à 2012, les hépato-gastroentérologues de secteur 1 ou 2, ont vu leurs revenus augmentés d'environ 10 %, pour atteindre un chiffre moyen de 110 453 euros. Cette augmentation nous maintient dans la moyenne haute des médecins spécialistes mais bien à distance de certains de nos confrères.

Malheureusement, cette augmentation n'est pas due à la revalorisation de nos actes techniques mais à l'utilisation, encore loin d'être optimale, de la nomenclature de la consultation dans le cadre du parcours de soins. Ce résultat ne prend pas en compte également la rémunération complémentaire de la ROSP ; certains confrères sont parfois perdus dans les règles de la nomenclature et il était important de préciser tout cela.

Parallèlement, nos charges augmentent très régulièrement et, cette année voit apparaître deux nouvelles charges, liées à la mise aux normes de nos cabinets pour l'accessibilité aux personnes handicapées (de 4 000 à 22 250 euros selon l'URPS Rhône alpes !), et l'obligation faite à tout entrepreneur de proposer à ses salariés un contrat responsable. Pour l'équilibre financier de nos cabinets, cela doit se faire à moindre coût tout en respectant le droit.

Enfin, nous travaillons quasiment tous en clinique pour pratiquer les endoscopies digestives et le Synmad est souvent interrogé sur les droits et obligations des praticiens et directeurs d'établissements. Le taux de redevance varie dans chaque région même si la moyenne nationale se situe entre 5 et 6 %. L'endoscopie digestive ambulatoire ou en hospitalisation reste extrêmement lucrative pour les établissements et vous devez en être convaincus.

Nous vous proposons donc de nous rejoindre massivement lors des JFHOD pour assister au :

**SYMPOSIUM SYNMA – Samedi 21 MARS
2015
Palais des Congrès – PARIS
De 12H50 à 14H10**

ET SI NOUS PARLIONS D'ARGENT !

MODERATEURS :

Thierry HELBERT, Président du SYNMA
Franck DEVULDER, Président du CNP-HGE

I. **Au cabinet :**

- Savez-vous utiliser la nomenclature ? (10') - *Denis CONSTANTINI, Corbeil*
 - Association d'actes
 - Réactualisation du C2, de la consultation de synthèse, de la consultation après

actes techniques

- Accès Handicapés : où en sommes-nous ? (10')
Yves TOULET (Architecte), Saint Cyr sur Loire
- Complémentaires santé du personnel : que peut-on proposer à nos secrétaires ? (10')
Jean-Michel MUZARD (Représentant AG2R), Paris

II. **En clinique : Oui, nous sommes rentables**

- Les recommandations environnementales de la SFED (10')
Bruno RICHARD-MOLARD, Bordeaux
- Les différentes rémunérations des structures (10')
André RODACH (Médecin DIM), Saint Grégoire
- Les différents textes législatifs (qu'êtes-vous en droit d'exiger ?) (10')
Maître Bertrand DESARNAUTS, Toulouse

III. **CONCLUSION :** (10') - *Thierry HELBERT, Marseille*

IV. **ASSEMBLEE GENERALE :** (10')

Rapport moral – *Jean-Paul JACQUES – Toulouse*
Rapport financier – *Denis CONSTANTINI- Corbeil*

Dr Thierry HELBERT
Président du SYNMA

2. ACTUALITES ET INFORMATIONS

2.1 *Flash info du 6.02.14 – Dr Thierry HELBERT :*

Chers Confrères,

Vous trouverez ci-joint le **Flash Info N°1 de l'U.ME.SPE** que nous vous relayerons très régulièrement.

2.2 *Journal faxé du 23.02.15 – Dr Thierry HELBERT : OU L'ON REPARLE DE L'ELITISME ET DE L'EXCELLENCE*

Il y a quelques années, nous avons débattu, avec Jean-François REY, dans ce e-journal d'hépatogastroentérologie de la notion d'élitisme ou d'excellence.

Je vous avais rappelé à ce propos que l'élitisme est une attitude, un système politique ou social qui cherche à former ou à sélectionner une élite au détriment des autres membres du groupe ou de la société. Se faisant, le terme élitisme prend très souvent une connotation négative soulignant une posture qui tend à dévaloriser la masse et qui instaure un clivage entre ces deux entités. Malheureuse prémonition, je soulignais que le risque, dans notre société, est que l'élite, trop souvent autoproclamée, n'a que pour objectifs de défendre ses avantages et prérogatives.

Ainsi, la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaire dans des seules structures hospitalo-universitaires définies par l'AFEF et la Fédération Nationale des Pôles de Référence et Réseaux Hépatites en est un exemple criant sur lequel nous avons déjà beaucoup débattu. Ironie sinistre, nous sommes sollicités par un laboratoire pour inclure nos patients dans une étude observationnelle de cette cohorte libérale, pilotée par 2 praticiens hospitalo-universitaires, membres émérites de l'AFEF !

Pas assez bons pour prescrire mais attractifs pour alimenter les études de nos collègues !!

L'histoire se répète puisque l'avis de la HAS sur l'endomicroscopie optique réalisée lors de la cartographie d'un endobrachyoesophage tend à reprendre cette notion d'élitisme. En effet, la HAS recommande que cette technologie optique soit réservée à une population à risque de cancer (ce qui est légitime) dans des centres experts (spécialisés en endoscopie interventionnelle de l'œsophage). Cette conclusion de la HAS a été reprise par un courrier récent de la CNAMTS qui a en charge le libellé de cet acte avant inscription à la CHAP. Cela pose bien évidemment deux problèmes :

- l'un relève de la désignation de ces centres experts ; nous pourrions voir les mêmes dérives qu'en hépatologie avec désignation par la DGOS et/ou une société savante de centres experts hospitalo-universitaires autoproclamés. Le Synmad souligne qu'il est indispensable de s'approprier la technique comme cela a été fait lors de la mise en place de la vidéo-capsule du grêle ou du côlon mais qu'en aucun cas cela doit être réservé à des centres spécifiques ;
- la deuxième remarque est que la HAS méconnaît complètement la spécificité de notre profession et nul besoin de pratiquer la mucoséctomie ou dissection sous-muqueuse voire la radiofréquence pour pratiquer l'endomicroscopie optique qui se place dans un bilan pré-thérapeutique, au même titre que l'utilisation du NBI ou du zoom. Cela reviendrait à dire que, par exemple, il faut pratiquer systématiquement les cathétérismes rétrogrades de la papille, la dissection muqueuse ou la mucoséctomie pour réaliser des écho-endoscopies bilio-pancréatiques, rectales ou œsophagiennes, ce qui n'est bien évidemment pas le cas dans la vraie vie.

Cette conclusion de la HAS est extrêmement dangereuse pour la profession. Elle pourrait exclure une grande partie des hépatogastroentérologues à l'endomicroscopie optique, au principe de précaution ou d'excellence. Cette excellence passe par la formation médicale initiale et continue, l'évaluation de nos pratiques, voire la mise en place d'un observatoire (vous avez dit DPC ??) et en aucun cas par un système coercitif de service spécialisé. Bien évidemment, de façon pragmatique, l'accès à ces techniques de pointe, extrêmement onéreuses, intéressant au final un nombre peu important de patients ne pourra se développer que sur des plateaux techniques lourds, regroupant de nombreux hépatogastroentérologues, mais cela relève de l'organisation du soin par notre profession et non pas par la validation ou la certification de la HAS, de la DGOS ou d'une société savante.

Le Synmad sera extrêmement vigilant quant à la suite de ce dossier épineux. Par chance, le Synmad est le seul organisme légitime à finaliser sur le plan monétaire ce dossier. La SFED sera en charge de la nomination des experts libéraux et hospitaliers à la CHAP pour la hiérarchisation intra puis inter-spécialités et, nul doute que nos confrères ainsi désignés sauront défendre l'accès aux nouvelles techniques à l'ensemble des hépato-gastroentérologues, et, ainsi à l'ensemble des patients qui doivent en bénéficier.

**2.3 Journal faxé du 10.03.15 – Dr Thierry HELBERT:
TOUS A LA MANIF CE DIMANCHE 15 MARS 2015 !!!**

Si vous ne voulez pas d'étatisation du système de santé dirigé en région par les ARS,
Si vous ne voulez pas la généralisation du tiers payant,
Si vous ne voulez pas le démantèlement de notre métier,
Si vous ne voulez pas l'exclusion de nos établissements privés des missions que nous avons toujours effectuées en santé publique,

REJOIGNEZ L'ENSEMBLE DES MEDECINS QUI VEULENT ETRE RESPECTES A LA MANIFESTATION UNITAIRE.

Les Hépato-Gastroentérologues doivent se mobiliser contre le projet de loi de santé avec une vraie réécriture en profondeur.

Votre présence à PARIS est essentielle.

Le rendez-vous pour la manifestation est :
PLACE DENFERT ROCHEREAU - 75015 PARIS
A PARTIR DE 13 H (Métro Denfert Rochereau lignes N° 4 et N° 6 et RER Ligne B)

Le parcours empruntera :

- Place Denfert Rochereau / Boulevard Raspail / Boulevard du Montparnasse / Boulevard des Invalides / Ministère de la santé (Avenue Duquesne)

L'arrivée est prévue vers 16H30/17H et il sera lu un texte de revendications,

Dispersion : Métro : Saint François Xavier (ligne N° 13) - Metro : Ecole Militaire (ligne N° 8)

Outre des camions sono répartis sur tout le trajet, seront distribués sur place des ballons au logo de la CSMF, des stickers à coller sur les vêtements et des T-shirts au logo de la CSMF au recto, et " non à la loi de santé " au verso.

NE POUVANT QUE COMPTER SUR NOUS POUR NOUS DEFENDRE, LES HEPATO-GASTROENTEROLOGUES DEVRONT ETRE PRESENTS ET VISIBLES DIMANCHE 15 MARS, NOUS COMPTONS SUR VOTRE PARTICIPATION MASSIVE.

2 possibilités s'offrent à vous :

♦ **Soit défiler tous ensemble sous la banderole du Synmad**, en nous rejoignant à partir de 12H30 au 101, bd. Arago (devant l'Agence Matmut) (Angle du bd. Arago et bd. Saint Jacques - 75014 PARIS),

♦ **Soit rejoindre votre région** et les différentes délégations qui sont ordonnées comme suit :

Région Alsace : Face au 270 Boulevard Raspail

Région Auvergne : Face au 276 Boulevard Raspail

Région Champagne Ardennes : Face au 280 Boulevard Raspail

Régions Corse, Centre, Bretagne : Angle Boulevard Raspail et Boulevard Denfert Rochereau

Régions Haute Normandie, Basse Normandie, Picardie, Franche Comté : Place Denfert Rochereau , angle Boulevard Arago, Boulevard Saint Jacques.

Région Ile de France (sauf Val de Marne et Essonne) : Devant RER B et arrêt de bus Avenue René Coty.

Régions Poitou Charente, Limousin, Lorraine, Languedoc Roussillon : Angle Place Denfert Rochereau Avenue du Général Leclerc (Face au café Indiana)

Régions Midi Pyrénées, Nord Pas de Calais Coté Sud Ouest : Devant le bar Baladines 24 place Denfert Rochereau,

Régions Pays de Loire, Val de Marne, Essonne, Martinique, Guadeloupe, Réunion : Place Denfert Rochereau angle Rue Froidevaux (devant auto école Denfert Rochereau)

Régions Aquitaine, Bourgogne : Place Denfert Rochereau devant métro Denfert Rochereau (entrée des Catacombes de Paris)

Région PACA, Rhone Alpes: Sur la Place Denfert Rochereau autour du Lion de Belfort (Face Est)

**NE LACHONS RIEN !!!
NOUS NE GAGNERONS QUE SOLIDAIRES ET NOMBREUX !!!**



2.4 [Flash info du 18.03.15](#) – Dr Thierry HELBERT: REVALORISATION DES ACTES DE PROCTOLOGIE

En date du 1^{er} Janvier 2015, ont été publiées les revalorisations des actes médicaux. Nous sommes concernés par quelques actes de chirurgie proctologique. Vous trouverez ci-dessous les libellés et les montants des actes principaux et la liste exhaustive en cliquant sur le lien suivant [CCAM](#).

Très important : seuls les hépato-gastroentérologues de secteur 1 ou de secteur 2 ayant choisi le Contrat d'Accès aux Soins sont concernés par cette augmentation.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. L. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regr ou pement
04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales									
04.04.07.01 Hémorroïdectomie									
EGFA003	Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse	1	0	190,01	154,10			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Opération selon Milligan - Morgan sans anoplastie</i>								
	<i>Avec ou sans : sphinctérotomie [léiomyotomie] interne</i>	4	0	66,35	66,35			1	ADA
	<i>Anesthésie (GELE001)</i>								
EGFA002	Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse avec anoplastie muqueuse postérieure et sphinctérotomie [léiomyotomie] interne	1	0	219,08	192,90			1	ADC
[A, 7]	<i>Opération selon Milligan - Morgan avec anoplastie</i>								
	<i>Avec ou sans : excision de fissure de l'anus</i>	4	0	86,40	86,40			1	ADA
	<i>Anesthésie (GELE001)</i>								
EGFA001	Hémorroïdectomie pédiculaire semifermée ou fermée	1	0	229,72	188,10			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Opération selon Parks ou avec étalement des ponts</i>								
	<i>Opération selon Ferguson</i>								
	<i>Avec ou sans : anoplastie muqueuse</i>	4	0	96,59	96,59			1	ADA
	<i>Anesthésie (GELE001)</i>								
04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes									
EGLF002	Séance d'injection sclérosante des hémorroïdes	1	0	24,45	18,21			1	ATM
EGSP001	Séance de ligature élastique des hémorroïdes	1	0	27,38	23,95			1	ATM
	Réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale	1	0	194,27	157,55			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Anopexie circulaire selon Longo</i>								
	<i>Indication : hémorroïdes internes symptomatiques de grade 3 ; technique alternative aux traitements instrumentaux et traitements chirurgicaux après échec du traitement médical</i>								
	<i>Formation : expérience en chirurgie proctologique ; nécessité d'une formation spécifique théorique et pratique</i>								
	<i>Environnement : réalisation dans un bloc opératoire en hospitalisation</i>								
	<i>Anesthésie (GELE001)</i>	4	0	76,16	76,16			1	ADA
07.03.08.07 Excision de fissure anale									
<i>Avec ou sans : sphinctérotomie anale interne [léiomyotomie anale]</i>									
HKFA002	Résection d'une fissure anale infectée	1	0	96,42	82,26			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	54,98	54,98			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
HKFA004	Excision d'une fissure anale [Fissurectomie anale]	1	0	63,10	62,93			1	ADC
(ZZHA001, ZZLP025)									
HKFA005	Excision d'une fissure et/ou d'une sténose anale, avec anoplastie muqueuse	1	0	138,26	137,24			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,60	81,60			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
	Excision d'une fissure anale, avec anoplastie muqueuse et résection d'un paquet hémorroïdaire isolé	1	0	160,94	150,40			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,60	81,60			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
07.03.08.08 Destruction et excision d'autre lésion de l'anus									
HKFA008	Destruction et/ou excérèse de lésion superficielle non tumorale de l'anus	1	0	38,40	38,40			1	ADC
	<i>Excision de marisque, de papille anale hypertrophiée, d'une papillomatose, de condylomes de l'anus</i>								
	<i>Avec ou sans : destruction et/ou excérèse de lésion superficielle de la région périanales</i>								
	<i>À l'exclusion de : - excision</i>								
	<i>- de fistule de l'anus (cf 07.03.08.05)</i>								
	<i>- de fissure de l'anus (cf 07.03.08.07)</i>								
	<i>- destruction d'une papillomatose extensive de l'anus (HKND001) (ZZLP025)</i>								
HKND001	Destruction d'une papillomatose extensive de l'anus	1	0	70,90	57,26			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	54,98	54,98			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
HKFA001	Destruction et/ou excérèse de tumeur bénigne du canal anal	1	0	58,14	41,78			1	ADC
(ZZLP025)									
HKFA007	Excérèse de tumeur maligne du canal anal et/ou de l'anus	1	0	137,55	87,84			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								

Bien cordialement.

Quelle bonne surprise en effet pour le Président du SYNMAAD et les membres de son Conseil d'Administration d'avoir accueilli lors du symposium des JFHOD plus de 200 hépato-gastroentérologues. La thématique et la conjoncture actuelle avec des relations particulièrement tendues avec notre Ministre de la Santé ne sont certainement pas étrangères à notre soif de syndicalisme. Il faut dire que le titre était particulièrement clair et ne suscitait aucune ambiguïté.

Et si nous parlions d'argent au cabinet ! Cette partie a permis de rappeler à chacun les règles précises d'application du C2 et celles non moins aussi précises des cotations à appliquer en cas d'association d'actes. Ces sujets sont particulièrement importants pour notre exercice professionnel où nos tarifs sont bloqués depuis tant d'années. L'application du C2 chez les hépato-gastroentérologues est bonne et représente un des éléments majeurs de l'augmentation de nos honoraires sans que la valeur de nos actes n'ait été revalorisée. Ce symposium a également permis de faire un point sur l'augmentation récente des tarifs de certains actes de proctologie, augmentation dont bénéficient ceux d'entre nous installés en secteur 1 ou ceux ayant signé le contrat d'accès aux soins. Sur ce point également le Docteur Thierry HELBERT, Président du SYNMAAD, a pu informer les participants du remboursement très prochain des charges des actes effectués à tarif opposable pour les médecins ayant signé le contrat d'accès aux soins. Ce remboursement des charges sera effectué à la mi avril. Arrivera également dans ces toutes prochaines semaines le règlement de la ROSP.

Toujours dans l'organisation du cabinet, ce symposium a permis de donner une information précise et pratique concernant l'accès des handicapés dans nos cabinets. Il est crucial que chacun d'entre nous puisse s'en occuper dès maintenant au risque de se retrouver confrontés à des plaintes aux conséquences financières potentiellement lourdes. Nous serons également tenus dès janvier 2016, de proposer à nos secrétaires une complémentaire santé. Vous trouverez toutes les informations sur le site du SYNMAAD dès cette semaine. Le SYNMAAD vous proposera rapidement en partenariat avec l'AG2R La Mondiale, un contrat groupe réservé à ses adhérents à des tarifs et des conditions qui devraient être très attractifs.

Et si nous parlions d'argent en clinique ! Qui d'entre nous n'a pas été confronté ou ne vit pas au quotidien des relations parfois tendues avec la Direction de son établissement ? Oui, l'endoscopie digestive est rentable ! Oui l'endoscopie digestive ne peut se faire à n'importe quelles conditions. Le Docteur Bruno RICHARD-MOLARD, past Président de la SFED, a rappelé les recommandations environnementales proposées par la SFED et qu'il nous faut porter à la connaissance de notre Directeur d'établissement. Monsieur André RODACH a de façon à la fois précise et simple, précisé les différentes rémunérations des structures dans lesquelles nous travaillons. Enfin, Maître DESARNAUTS a passé en revue les différents textes législatifs évoquant, principalement au travers de la redevance, les relations praticiens-établissements.

Toutes ces informations seront disponibles en ligne sur le site du SYNMAAD. Nous restons avec Thierry HELBERT et l'ensemble du Conseil d'Administration, à votre entière disposition pour toute question ou renseignement complémentaire qui pourraient améliorer notre exercice.

3. RUBRIQUE QUESTIONS/REPONSES :

Dr S.
Le 26 Mars 2015

Bonjour

J'ai été amené à revoir des patients en consultation il y a 2-3 ans dans l'intervalle de 6 mois après cotation C2 pour raisons médicales justifiées. Dans ce cas de figure où il est théoriquement interdit de revoir un patient (!) comment faire dans la vraie vie ? Ma caisse me demande le remboursement de ce qu'elle appelle un « trop perçu ». Comment réagir et que répondre ?

Merci pour votre réponse

Réponse du SYNMAAD
Le 30 Mars 2015

Mon Cher Confrère,

La cotation d'une consultation C2 comme le précise la nomenclature pour un acte ponctuel de consultant impose de ne pas revoir le patient pour la même pathologie, actuellement dans les quatre mois qui suivent et en dehors d'un parcours de soins pour affection de longue durée. Auparavant, ce délai était de six mois. Le passage de 6 à 4 mois a été obtenu lors de la signature de la convention de 2011. Il faut donc, pour vous défendre auprès de la Caisse d'Assurance Maladie voire de la commission amiable, que vous justifiez dans le dossier que le patient était revenu pour une pathologie tout à fait différente.

En vous souhaitant bonne réception,
Bien Cordialement.

Dr Thierry HELBERT
Président

Mme L.
Le 30 Mars 2015

Etudiantes en Master 2 Droit de la santé, nous souhaitons savoir s'il existe un texte spécifique concernant l'obligation pour les gastro-entérologues d'effectuer une consultation préalable à une entrée au bloc opératoire.
Cordialement,

Réponse du SYNMAAD
Le 31 Mars 2015

Madame,

Il existe une obligation pour les hépato-gastroentérologues, comme pour tout praticien, de délivrer une information préalable claire et loyale et d'obtenir un consentement aux soins avant tout acte endoscopique.

Cette disposition relève donc du consentement aux soins et n'est pas spécifique au bloc opératoire ou l'hépatogastroentérologie. Même si l'indication a été posée par un autre hépatogastroentérologue ou un chirurgien digestif, cela n'empêche pas le médecin de confirmer l'indication et d'en informer le patient afin qu'il consente.

S'agissant des modalités de la délivrance de l'information et de sa preuve, les jugements ont précisé les points suivants : la preuve de la délivrance de l'information peut être apportée par tout moyen. Le juge se fondera sur divers indices. L'information n'est pas nécessairement écrite car la loi exige avant tout une information orale délivrée au cours de l'entretien individuel [art. 1111-2 du Code de la Santé Publique](#).

Vous pouvez retrouver sur le site de la MACSF les conclusions des différentes instances judiciaires sollicitées.

En vous souhaitant bonne réception,

Dr Thierry HELBERT
Président

4. ANNONCES :

§ RECHERCHE SUCCESSEUR CAUSE DEPART A LA RETRAITE AU 31 DECEMBRE 2015 – ISTRES (ville agréable de 45 000 habitants, située à 50 km de Marseille, au cœur d'un bassin industriel en pleine expansion).

Activité libérale de consultations, d'endoscopies diagnostiques et interventionnelles ainsi que de proctologie médicale et chirurgicale - Consultation dans un Centre Mutualiste d'une ville voisine – Réalisation une partie de mon activité au sein de la Clinique d'Istres (établissement de taille moyenne, médico-chirurgical ayant l'autorisation d'UPATOU avec SUSI. Il possède aussi l'agrément de cancérologie digestive selon les critères du Plan Cancer - centre d'Imagerie avec Scanner et IRM accolé à l'établissement).

Aide au confrère qui me succèdera.

Contact : Dr. Michel COLSON

Tél. : 04.42.55.06.11

e-mail : cabinet@drcolson.fr

§ Mandaté par un établissement de référence - recherche d'un médecin gastroentérologue exerçant en libéral : nous sommes en Haute-Normandie à 1h de Paris, pour sa recherche d'un médecin gastro-entérologue exerçant en libéral.

Les + de cette offre :

- Un bloc opératoire ultra moderne
- Une zone d'activité à fort potentiel : patientèle existante et à développer
- L'établissement n'impose aucune permanence des soins (gardes ou astreintes)

Dans cette spécialité, nous avons par ailleurs d'autres opportunités :

- Un hépato-gastroentérologue pour un centre hospitalier en Bourgogne : cet établissement en constante évolution a rénové récemment ses locaux consacrés à la gastro-entérologie.
- Des gastro-entérologues en CDI (statut PH ou praticien contractuel) pour des établissements situés dans la Somme, le Jura et les Côtes d'Armor.

Contact : Guillaume TACHER

Tél. : 03 89 21 72 54

e-mail : gt@berthier-consultants.fr

§ Définition du poste : groupe de 5 gastroentérologues cherche associés et/ou successeurs à deux des associés.

Plateau technique complet sur deux établissements privés avec endoscopie diagnostique et interventionnelle dont échoendoscopie et cathétérisme rétrograde, unité de chimiothérapie ambulatoire et lits d'hospitalisation.

Activité de Cs, d'endoscopie haute, de proctologie médicale, de vidéocapsule et d'explorations fonctionnelles dans un cabinet indépendant.

Possibilité pour un sixième associé dès maintenant ou une succession en 12/2015 et 12/2016,

Remplacements possibles et souhaitables.

Contact : Dr. Nicolas d'Aubigny

Tel : 06.76.27.07.67

§ La Polyclinique Oxford, établissement privé situé à Cannes, réunissant médecine, chirurgie et soins de suites sur un même site, disposant de 300 lits et places d'hospitalisation de séjour et moyen séjour, d'une USC, un SOS main, 4 pôles d'excellence (ophtalmologie, chirurgie de la main, chirurgie orthopédique et chirurgie viscérale), 3 blocs indépendants par spécialité, un service d'imagerie médicale sur place, recrute un gastro-entérologue.

Contact : Karine Botella

Tel : 06.13.10.49.78

E-mail : k.botella@domuscliniques.com

§ Cause départ en retraite prévu fin février 2015, hépato-gastroentérologue cherche successeur en cabinet de groupe libéral (3 associés de même spécialité). Exercice au sein même d'un hôpital privé de La Générale De Santé, mais au titre de simple locataire de locaux professionnels (3 bureaux séparés de consultation + secrétariat ouvert et salle d'attente, avec une secrétaire privée appartenant en propre au cabinet) garantissant l'indépendance professionnelle. Vacations sur le plateau technique d'endoscopie classique et d'écho-endoscopie sur place dans l'établissement, mise à disposition des autres spécialités de l'établissement et hospitalisation des patients (immédiate ou différée, ambulatoire ou "classique") selon besoins.

Exercice pouvant être mixte, libéral et hospitalier (mon mode actuel de fonctionnement). Rachat de mon contrat de mise en commun des honoraires et partage à part égales entre les 3 associés (garantissant dès le début d'exercice, des honoraires égaux à ceux des autres associés).

Présentation du successeur aux associés et période d'essai à prévoir durant 2014, pour appréciation réciproque de viabilité de la future association.

Lieu d'exercice : CHAMPIGNY SUR MARNE, dans le Val De Marne (94500).

Contact : Dr Valéry PEROT
Tel : 06 08 52 23 29

5. NOS REMERCIEMENTS :

- **AG2R LA MONDIALE**
- **APTALIS PHARMA**
- **BOSTON**
- **COOK MEDICAL**
- **GIVEN IMAGING**
- **MAUNA KEA**
- **OLYMPUS**

6. À PROPOS DU JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD est un mensuel électronique, son objectif est d'offrir à la fois la diffusion d'informations pratiques à destination des professionnels de la santé publique, mais aussi une tribune d'expression pour l'ensemble des acteurs concernés par la santé publique et la politique de santé. L'abonnement gratuit est obtenu sur simple demande à la rédaction. Pour recevoir la revue de presse du SYNMAD : www.synmad.com

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire. Copyright: Editions DUREY®