

Directeur de la publication :

- Franck DEVULDER (Reims)

Rédacteurs en Chef :

- Frédéric CORDET (Bordeaux)
- Eric VAILLANT (Marcq en Baroeul)



LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYN MAD n° 125

JANVIER 2017

1. Editorial
2. Actualités et informations
3. Rubrique Questions/Réponses
4. Annonces
5. Remerciements à l'industrie
6. A propos du Journal Electronique du SYN MAD

*Pour les hépato-gastroentérologues, il n'y a qu'une structure efficace : le SYN MAD.  
Affirmez votre participation, votre combat et votre présence à nos côtés.  
Pensez à régler votre COTISATION 2017 d'un montant de 190.00€.  
Nous ne vivons que de nos cotisations.*

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site [www.synmad.com](http://www.synmad.com)



Le Docteur Franck Devulder  
Président du Synmad

et le Conseil d'Administration

vous présentent  
leurs meilleurs vœux pour l'année  
2017

2017

 [synmad@wanadoo.fr](mailto:synmad@wanadoo.fr)  
 [www.synmad.com](http://www.synmad.com)

**Syndicat National des Médecins Français Spécialistes de l'Appareil Digestif**  
79 Rue de Tocqueville - 75017 PARIS - Tél. : 01 44 29 01 30 - Fax : 01 40 54 00 66

## 2 – Actualités et informations

### COMMUNIQUE DE PRESSE DU 19 JANVIER 2017

#### **ZEPATIER® : les incohérences du Ministère de la Santé**

**Le SYNMAD** a pris connaissance de l'arrêté du 5 janvier 2017, publié au Journal Officiel le 06 janvier 2017, concernant la prise en charge du ZEPATIER® dans le traitement des hépatites chroniques C.

**Le SYNMAD** constate que l'initiation du traitement par ZEPATIER® est subordonnée à la tenue d'une RCP uniquement pour les patients les plus complexes.

**Le SYNMAD** constate que, pour les autres patients atteints d'affection chronique par le virus de l'hépatite C de génotype 1 et 4, la prescription du ZEPATIER® peut être réalisée sans passage en RCP. Ce médicament se retrouve ainsi en position de monopole par rapport aux autres traitements pour lesquels le Ministère n'a toujours pas levé l'obligation de RCP avant prescription. Comme cela a été annoncé par la Ministre de la Santé, le SYNMAD demande solennellement que les réunions de concertation pluridisciplinaire en hépatologie soient réservées uniquement aux cas complexes. Les RCP ne peuvent être une façon déguisée de limiter l'accès aux soins et aux thérapeutiques innovantes des patients souffrant d'hépatite C chronique.

Contact presse : Dr Franck Devulder – Président du SYNMAD [franckdevulder@gmail.com](mailto:franckdevulder@gmail.com) - P. 06.14.09.64.56.

### COMMUNIQUE DE PRESSE DU 18 JANVIER 2017

#### **ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENTYVIO DANS LA MALADIE DE CROHN**

- Le **SYNMAD** a pris connaissance de l'arrêté du 5 janvier 2017, paru au Journal Officiel le 10 janvier 2017, où l'ENTYVIO n'est inscrit dans la liste en sus uniquement pour l'indication du traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère, chez les patients adultes en échec des corticoïdes, des immunosuppresseurs et des anti-TNF.

- Par arrêté, le Gouvernement décide donc de supprimer la possibilité de rembourser l'ENTYVIO chez des patients souffrant d'une maladie de Crohn sévère.

- Le **SYNMAD**, comme l'ensemble de l'hépatogastroentérologie réunis au sein du CNP HGE et comme l'Association François AUPETIT (AFA), s'insurgent contre cette décision gouvernementale.

- Le **SYNMAD** constate que la décision du gouvernement consiste à priver des centaines de patients atteints de maladie de Crohn d'un traitement qui les stabilisait et pour lesquels aucune alternative thérapeutique n'existe aujourd'hui.

- Le **SYNMAD** demande solennellement que les demandes légitimes des patients réunis au sein de l'AFA et de tous les hépatogastroentérologues, réunis au sein du CNP HGE, soient entendues et que cet arrêté soit modifié.

Contact presse : **Dr Franck Devulder – Président du SYNMAD** Contact presse : **Dr Franck Devulder**

## COMMUNIQUE DE PRESSE DU 13 JANVIER 2017

### LA MISSION SCHLEMMER FOSSOYEUR DE L'EXCELLENCE DE L'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE FRANÇAISE

Depuis des mois, l'ensemble des acteurs de l'hépatogastroentérologie tente, par tous les moyens, de se faire entendre des deux Ministères en charge de la réforme du 3ème cycle des études médicales.

Cette réforme présente plusieurs dangers qui nuiront à la prise en charge des patients souffrant de maladies de l'appareil digestif :

- La durée de formation sera, dans les faits, limitée à 6 semestres quand les recommandations européennes fixent notre durée de formation initiale à au moins 6 ans. 7 internes sur 10 en hépatogastroentérologie pensent impossible d'acquérir l'ensemble des compétences requises en 6 semestres.
- Les modalités d'accès aux formations complémentaires (FST ou option) seront fixées par arrêté ministériel. Cette volonté d'étatiser la médecine limitera les formations et donc l'accès aux soins.
- La menace de réduire les possibilités de clinicat ou d'assistantat réduira la qualité de formation initiale.
- Le Professeur Schlemmer et le Professeur Lemoine accompagnent la création d'une option « endoscopie chirurgicale » au DES de chirurgie digestive. Cette possibilité est une insulte à l'endoscopie digestive française qui assure, aujourd'hui, les Présidences des Sociétés Européenne et Mondiale d'Endoscopie Digestive. Elle ne répond en rien à une problématique d'accès aux soins. Plus grave encore, elle considère que l'on peut acquérir la maîtrise de l'endoscopie thérapeutique sans posséder la connaissance et la pratique de l'endoscopie diagnostique, donnée contraire à la bonne pratique et à la connaissance médicale élémentaire.
- Cette réforme exclut, aussi, le rôle des hépatogastroentérologues dans la prise en charge nutritionnelle des patients, réduit l'accès à l'enseignement de la proctologie chirurgicale et de l'hépatologie et confiera la prise en charge des MICI à nos confrères internistes là où, ici encore, les experts mondiaux les plus en pointe sont des gastroentérologues français.
- Malgré les nombreuses interventions du CNP HGE, des Universitaires réunis au sein de la CDU HGE et du CNU, des internes de l'AFIHGE, soutenus par l'ISNI, le Professeur Schlemmer reste sourd aux remarques de l'hépatogastroentérologie.

Le **SYNMAD** a, dès le début, soutenu et défendu, lors de sa présidence du CNP HGE, les remarques constructives portées par toute une profession.

Le **SYNMAD** considère, qu'au-delà de la destruction de notre spécialité, cette réforme portera atteinte à la qualité des soins des patients souffrant de maladies de l'appareil digestif.

Le **SYNMAD** en appelle au Gouvernement et au Président de la République pour que cette réforme soit repoussée et qu'une réelle concertation puisse s'ouvrir entre tous les acteurs.

Le **SYNMAD** en appelle aussi aux candidats à la Présidence de la République pour que la qualité de la médecine française ne soit pas menacée par une réforme dogmatique du 3ème cycle des études médicales.

❖ **Flash info du 22 décembre 2016 : pensez à la ROSP**

Pour valoriser vos efforts et rémunérer votre engagement dans l'amélioration de la qualité des soins et des équipements de votre cabinet, pensez à renseigner vos indicateurs depuis votre Espace Pro avant le 31 janvier 2017.

Pour rappel, la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) des spécialistes en hépato-gastroentérologie repose sur le suivi de 12 indicateurs, dont 4 sont dédiés à l'organisation du cabinet, et 8 concernent la qualité de la pratique médicale.

Dans l'hypothèse où vous ne pourriez pas renseigner vos indicateurs directement sur Espace Pro, vous trouverez les formulaires à compléter sur le site Ameli.fr.

**Docteur Franck DEVULDER – Président**

❖ **SAVE THE DATE !! JFHOD 2017 : symposium du SYNMAAD, samedi 25 mars 2017**

**Comment allez-vous gagner votre vie en 2017 ?**

*(Modérateurs : Franck DEVULDER, Philippe MARTEAU, Frédéric CORDET, Jean-Paul JACQUES)*

❖ **2016** : les vrais chiffres des hépato-gastroentérologues (Jean-Luc FRIGUET)

❖ **Convention 2016 et nomenclature clinique** : ce qui change (Patrick GASSER)

❖ **CCAM technique** : jusqu'où optimiser ? (Éric VAILLANT)

❖ **OPTAM** : mieux que le CAS ? (Frédéric KAFFY)

❖ **ROSP 2017** : pire ou mieux qu'avant ? (Thierry HELBERT)

❖ **Actes nouveaux** : le virage est enclenché (Patrick DELASALLE)

❖ **SYNMAAD** : nos soirées DPC et FMC en 2017 (Franck DEVULDER)

❖ **Assemblée Générale** :

1. Rapport d'activités (Frédéric CORDET)
2. Rapport financier (Denis CONSTANTINI)

### **3 – Rubrique Questions / Réponses**

#### **❖ Docteur B. – Mardi 03 janvier 2017**

Bonjour. J'ai un souci de cotation de nomenclature pour les patients hospitalisés : le jour de l'admission, peut-on coter une surveillance et une CS ?

#### **Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – Mardi 10 janvier 2017**

*Mon Cher Confrère,*

*En réponse à votre demande, veuillez trouver ci-dessous des éléments qui pourront vous éclairer sur les cotations des patients hospitalisés (c'est l'article 20 des DG de la NGAP (en pièce jointe), qui traite des honoraires de surveillance (en pièce jointe)) :*

*Il s'agit des « honoraires forfaitaires de surveillance médicale » en établissement, définis par cet article. Malgré la référence à la lettre « C », le C08 n'est pas une consultation. C'est la cotation de la surveillance quotidienne du malade hospitalisé lorsque le médecin qui le suit ne pratique pas d'actes techniques.*

*Condition nécessaire : le nombre de médecins de l'établissement « assurant la surveillance constante dans cet établissement » est au moins d'un pour trente malades.*

*Facturation : 80% du C, soit 18,40 €, du 1<sup>er</sup> au 20<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation.*

*Au-delà du 20<sup>ème</sup> jour, la cotation devient C04 (9,20 €) du 21<sup>ème</sup> au 60<sup>ème</sup> jour, puis C02 (4,60 €).*

*Restriction : Les honoraires forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés ne se cumulent pas avec ceux des actes en K, KC de la Nomenclature générale des actes professionnels ou avec ceux des actes de la CCAM, à l'exception des actes d'imagerie. Le C\*0,8 n'est pas cumulable avec une Cs pratiquée par le même médecin le même jour, ni avec un acte technique pratiqué par ce même médecin le même jour.*

*Lors de l'admission, s'il y a une Cs au sens de l'article 15 des dispositions générales de la nomenclature : « La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique », elle peut à mon avis être facturée, et suivi alors les autres jours d'un C\*0,8. Il faut donc veiller à ce que l'on puisse retrouver dans l'observation du patient qu'il y a bien eu un interrogatoire, un examen clinique et, éventuellement, une prescription thérapeutique. Cela peut parfois être discuté par certaines caisses lorsque la Cs est suivie les autres jours de C\*0,8 par le même médecin, mais c'est notre interprétation et je n'ai pas connaissance de contentieux sur ce point.*

#### **❖ Docteur B. – Mercredi 21 décembre 2016**

Voilà quelques mois, je vous avais sollicités pour évoquer le "statut" des gastros en clinique. Ceci découlait d'une perte importante d'influence des médecins devant les directions, notamment de groupes de cliniques. La conséquence était de voir nos demandes les plus simples et parfois essentielles non prises en compte. J'interviens dans une clinique Vivalto et dans une clinique Elsan. Dans la première, je suis confronté depuis 1 an environ à une rotation anormale des aides d'endoscopie qui ont décidé de faire entre elles une compétition à qui sera la plus incapable. J'ai fait toute la hiérarchie en partant du bas, jusqu'au plus haut (il faut toujours suivre la voie hiérarchique), en vain, pour obtenir un personnel à peu près fixe et régulièrement formé. Fin aout, j'avais conclu un accord sur un pool d'IDE tournant régulièrement, une heure de formation commune tous les six mois et une IDE présente entre 30 et 50% du temps en guise de référente. Accord conclu ... Jamais respecté. Jeudi dernier, j'arrive en salle et découvre une aide que je n'avais jamais "pratiqué", qui elle-même n'avait pas pratiqué depuis au moins 18 mois de son propre aveu, et probablement s'agissait-il d'une cession isolée. Passons sur tout le matériel qu'elle ne connaissait pas, j'installe une anse sur un gros polype et avant que j'aie eu le temps de dire

quoique ce soit, elle coupe ! Giclée de sang. Je demande un clip. Elle ne savait pas où l'objet était rangé, ni à quoi il ressemblait, puis une fois en main ne savait pas s'en servir. Vous allez me dire que j'aurais dû refuser cette aide ... Oui, c'est vrai. Mais ce qui est facile sur le papier est plus difficile en pratique. Partir se fâcher avec la chef de bloc, attendre qu'elle trouve quelqu'un d'autre, etc ... Bref, oublions ma faute. Et maintenant, que dois-je faire ? Hier, j'ai eu un rdv avec un cadre Vivalto. J'en suis sorti estomaqué. Menaces, bluff, grand guignol, déni. Je me suis vu reprocher d'être le méchant garçon qui dénigre toujours tout ... Le RDv était prévu depuis 2 mois pour parler du fond de ces problèmes . Donc, je vous pose la question une fois de plus, que dois-je faire ? Est-ce que nous allons rester de plus en plus fragiles ? Quitte à être désagréable, je ne comprends toujours pas pourquoi les syndicats se battent sur un sujet mineur, le tiers payant, là où beaucoup de choses plus essentielles pressent. En secteur 1, le tiers payant, si jamais un miracle faisait que nos actes soient justement rétribués, cela les mettraient hors de portée de beaucoup de clients (en secteur 1, on prend le tout-venant et non des clients auto sélectionnés par l'idée de payer un supplément), le 1/3 payant serait une excellente façon d'aider à supporter financièrement et moralement les prix.

### **Réponse du Docteur Frédéric CORDET, Secrétaire Général – Jeudi 22 décembre 2016**

*Cher confrère,*

*Beaucoup de gastro-entérologues (et d'ailleurs d'autres spécialistes au bloc opératoire) sont confrontés à ce phénomène de turn-over du personnel infirmier entre toutes les salles du bloc, avec parfois des intervalles de temps entre deux passages qui les empêchent d'accumuler un peu d'expérience. L'argument (légitime) des établissements est la nécessité que l'ensemble du personnel infirmier de bloc soit un minimum formé à chaque type d'intervention et de matériel pour pouvoir y faire face en cas d'urgence, le week-end notamment. L'autre argument, plus terre à terre, et officieux, est que, pour justifier d'un personnel dédié, il faut une activité importante...et l'on constate effectivement que les grosses équipes d'endoscopistes travaillent la plupart du temps avec des infirmières formées et expérimentées en endoscopie. Et il faut par ailleurs reconnaître que toutes les infirmières ne sont pas forcément très motivées pour ne faire que de l'endoscopie, nos salles étant défavorablement réputées pour leur nombre important de patients qui s'y succèdent et la paperasse administrative qui va avec ! Il ne faut cependant pas baisser les bras ! Et négocier avec l'établissement que le roulement soit au moins limité à quelques-unes, les plus intéressées, pour leur permettre d'acquérir l'expérience indispensable à la sécurité de nos actes. Et utiliser pour cela les recommandations de la SFED qui stipulent précisément que les actes d'endoscopie nécessitent un personnel formé et expérimenté, leur défaut pouvant engager la responsabilité de l'établissement en cas de contentieux. Là encore comme dans d'autres domaines, il s'agit d'un rapport de force entre vous et votre direction d'établissement. Mais si votre activité n'est pas prépondérante ou suffisamment importante dans l'établissement, se méfier de l'argument sécuritaire qui peut conduire une direction à mettre purement et simplement fin à cette activité sur cet argument...*

### **❖ Docteur D. – Mardi 20 décembre 2016**

Suite à un avis de mon expert-comptable, il est obligatoire de faire une déclaration au titre du compte pénibilité des salariés. Les secrétaires médicales qui nous aident lors des endoscopies sont-elles concernées par ses risques? Existe-t-il un référentiel de branche ou professionnel? Merci de votre aide

### **Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – Vendredi 23 décembre 2016**

*Cher Confrère,*

*Le problème n'est pas tant de la déclaration au titre du compte pénibilité de secrétaires médicales exerçant des fonctions d'aide en endoscopie mais celui d'un problème réglementaire. Nos aides endoscopies doivent être infirmières diplômées d'état. La réglementation est ainsi faite. Ces missions font parties de leur décret d'acte. Nous n'avons pas la possibilité réglementairement de confier cette tâche d'aide en endoscopie à une secrétaire ni même d'ailleurs à une aide-soignante. Il nous sera même demandé, d'ici 2020, de n'avoir comme aide opératoire dans les blocs opératoires mais aussi dans les blocs d'endoscopie que des infirmières spécialisées de bloc opératoire (IBODE). Ces informations ont été récemment rappelées dans les recommandations de la SFED relatives au personnel d'endoscopie.*

#### 4- Annonces

##### ❖ RECHERCHE SUCESSEUR SETE

Hépatogastro-entérologue libéral installé à Sète depuis 1980, j'envisage une fin d'activité en 2016. Nous sommes un cabinet de deux HGE avec une bonne activité endoscopique (environ 3000 endoscopies / an). Nous exerçons dans une polyclinique où nous sommes les seuls HGE avec une plage opératoire quotidienne de 8h à 13h. Sète est une ville portuaire, méditerranéenne, localisée à 20km du CHU de Montpellier, où la vie est plus qu'agréable au sein d'une région où tout est possible. Il s'agit, me semble-t-il, d'une succession intéressante pour un médecin souhaitant une bonne activité professionnelle au sein d'un cadre agréable.

**Dr Bernard COSTE** - T : 06.70.61.00.85 - @ : [coste.be@wanadoo.fr](mailto:coste.be@wanadoo.fr)

##### ❖ ANTIBES, Côte d'Azur

2 HGE exerçant dans un cabinet de groupe avec importante activité endoscopique recherche successeurs pour cause de départ à la retraite.

Consultation en cabinet libéral, explorations endoscopiques diagnostiques et interventionnelles dans le cadre de 2 cliniques appartenant au même groupe et présentant un plateau technique très complet avec important parc d'endoscopes, échoendoscope, cathétérisme rétrograde, vidéocapsule... Excellente base d'activité avec possibilité de perfectionnement. La présence d'un service d'Urgences impose la participation à une astreinte de spécialité.

Ouverture des cliniques à toute proposition d'hospitalisation.

Contact Dr Pierre BONNET 04 93 34 45 00 / 06 09 06 50 37

Dr Nicolas GILLOT 04 93 34 88 08 / 06 09 96 75 19

Les annonces sont consultables sur le site [www.synmad.com](http://www.synmad.com)

#### 5 – Remerciements à l'industrie

- AG2R
- APTALIS
- BOSTON
- MAUNA KEA TECHNOLOGIES
- OLYMPUS

#### 6 –A propos du Journal Electronique du SYNMA

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMA 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 SYNMA : [www.synmad.com](http://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.

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site : [www.synmad.com](http://www.synmad.com)