



RAPPORT MORAL 2006

J. CORALLO
Secrétaire Général

LES REVOLUTIONS

- CCAM : Un chantier toujours actuel
- La récupération des actes de base
- La CCAM des actes cliniques
- T2A : Des questions en suspens : La convergence.

LA CCAM

- Le rattrapage des pertes consécutives à la hiérarchisation des actes reste à assurer aux 2/3.
- La prise en charge des nouveaux actes, video-capsule, Longo reste en suspens. Mise en place des nouvelles modalités de hiérarchisation des actes.

LA CCAM

- Le changement de statut de nos confrères généralistes rend nécessaire la mise en place de la CCAM des actes cliniques.
- Tout doit être finalisé en 12/06.
- Dans l'attente nous soutenons la revendication du C à 23 €: 1ère étape de la réforme.

LA CCAM

- Clé de voûte des nouvelles relations généralistes/spécialistes.
- Le rôle de consultant au travers du C2.
- Le parcours de soin coordonné.
- Le patient hors parcours de soin.

LA T2A

- Une convergence public/privé différée.
- Le problème des surfacturations. Les 10% des cliniques.
- La notion d'« acte frontière ». En juillet 2006 la rémunération T2A gastroscopie et coloscopie sans anesthésie est passée de 200 € à 0 € puis à 70 €. Nouveaux tarifs publiés par l'arrêté du 27 février 2007 portant les actes d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale nécessitant le recours à un secteur opératoire (cat. SE1 à 75 €).

T2A

- La prise en charge du coût matériel de l'endoscopie.
- Le problème récurrent du matériel et de la redevance.
- Le problème de : une hospitalisation/un acte
- Le problème du séjour d'une nuit.

LA CONVENTION

- Un moindre mal après le loi de 2004.
- Des points positifs : le C2, le MPC, MCS, le DA.
- La formation conventionnelle.
- Le retour des CMPL.
- Mais...Une communication tendancieuse sur le dispositif médecin traitant.

LA CONVENTION

- Le PLFSS ville 1,2% hôpital 3,5%.
- Les risques annuels liés au comité d'alerte.
- La lente évolution vers un secteur d'activité unique. Le problème du secteur optionnel, le problème du secteur 2.
- La rémunération des astreintes et fonctions horizontales.

LE SYNMAD

Les questions particulières

LA COMMUNICATION

- La Lettre faxée
- Les délégués et les réunions régionales
- Les flash-infos et infos du président (16)
- Les journaux électroniques (11)
- Les fiches pratiques (4 en 2006)
- Le site internet (www.synmad.com)
- Les réponses directes

EPP et FMC

- Les actions AFORSPE (FAF et OGC)
- La création du Collège EPP-HGE avec
 - SYNMAAD
 - AFORSPE
 - FMC-HGE
 - Sociétés scientifiques

LES OBJECTIFS DU CEPP-HGE

- Répondre à la loi
- Offrir un outil de qualité
- Créer les outils de l'évaluation
- Accompagner les actions
- Le succès des 9 actions STEP
- Place de l'Observatoire du SYN MAD et de l'outil MEHGE
- Conserver la maîtrise de l'outil EPP
- Aider les associations régionales

Les actions AFORSPE CEPP-HGE

SEMINAIRES OGC FPC 2007 :

- Enseignement de la mucoséctomie digestive : **2 et 3 février 2007 LILLE (59) - 9 et 10 mars 2007 ST LAURENT DU VAR (06) - 22 et 23 juin 2007 ST LAURENT DU VAR (06) : 2 jours (pour 36 médecins).**
- Aide à l'annonce du diagnostic difficile au patient en gastroentérologie : **30 et 31 mars PARIS : 2 jours(pour 32 médecins)**
- Endoscopie digestive interventionnelle : **20 et 21 avril 2007 PARIS : 2 jours (pour 36 médecins)**

SEMINAIRES FAF - PM 2007 :

- Coloscopie : les référentiels des gastroentérologues : **15 et 16 juin 2007 PARIS : 2 jours(pour 30 médecins)**
- Le patient anxieux en gastro-entérologie : **7 et 8 décembre 2007 PARIS : 2 jours(pour 24 médecins)**

AFORSPE

- Pour tout renseignement, contacter l'AFORSPE au 01 44 29 01 26 – e.mail : aforspe2@club-internet.fr

LES CONFRONTATIONS

- Avec la HAS: Evolution technocratique.
Problème de l'accréditation des médecins.
- Avec la DHOS: Vision hospitalocentriste de
l'organisation des plateaux techniques du
privé.

ACCREDITATION DES MEDECINS

- Processus déclaratif de gestion du pré risque
- Nécessite un nouvel OA spécifique avec passage de l'autoévaluation à l'évaluation !
- Nous fait entrer dans schéma très contraignant et coûteux
- Ne nous apporte aucun avantage en terme de RCP
- A EVITER, NE VOUS ENGAGEZ PAS !

LA FSMAD

- Structure que nous avons souhaitée dès 1996.
- Groupe de réflexion entre les différentes structures représentatives, SYNMAD, Sociétés scientifiques, CREGG, FMC-HGE...
- Vaste champ de débat sur le futur de la spécialité.
- N'est pour nous qu'un espace de rencontre.

LES CONTROVERSES

- Avec les sociétés scientifiques. Qui doit organiser l'EPP ? Qui doit rencontrer la DHOS etc..
- A l'intérieur du CA du SYNEMAD
- Une position traditionnelle : défense de la diversité des formes d'exercice
- Une position différente : approche formatée de l'exercice favorisant les grands centres (Place de actions de la DHOS, de la gestion du pré risque).

NOTRE FORCE

- Une politique stabilisée, défense de tous les modes d'exercice, des actes de base, vers un secteur unique.
- Une communication permanente.
- Un CA régulièrement remis en question par des élections ouvertes.
- Une présence à haut niveau dans les syndicats représentatifs permettant de nous maintenir face aux demandes des autres spécialités.

FIN

- Merci de votre présence.
- Impliquez-vous !
- Une profession adulte reste maîtresse chez elle.
Il en est ainsi de sa représentativité, de sa FMC, de son évaluation.