

→ e-Journal du Synmad

LE CONTRAT D'ACCES AUX SOINS (CAS) POUR LES HEPATO-GASTROENTEROLOGUES DE SECTEUR 2 : UNE BONNE NOTE MAIS PEUT MIEUX FAIRE !

En effet, les hépato-gastroentérologues de secteur 2 éligibles au contrat d'accès aux soins sont 28% à avoir signé ce contrat. Ceci nous place dans une moyenne haute par rapport aux autres spécialités mais reste en-deçà du seuil de 33% qui est inscrit dans l'avenant n°8. Bien évidemment, le taux de 33% s'applique à l'ensemble des spécialistes et, comme selon toute vraisemblance, le contrat d'accès aux soins sera signé début octobre lors du Comité Paritaire National, les spécialités en-deçà du seuil minimal n'en seront pas exclues. Toutefois, les négociations avec la caisse d'Assurance Maladie seront sous-tendues par l'engagement de la profession dans ce contrat d'accès aux soins ; pour une très grande majorité d'entre nous, le taux moyen de dépassements et le pourcentage de la patientèle relevant du secteur 1 restent bien en-deçà des seuils définis par l'avenant n°8. Nous respectons le choix des hépato-gastroentérologues libéraux qui, par conviction, refusent de figer leur secteur 2 mais nous sommes surpris que la grande majorité d'entre-nous se refuse à accepter un avantage financier net que nous ne pourrions obtenir ni par une augmentation de dépassements ni par une augmentation d'activité. Nous rappelons ici également que signer ce contrat d'accès aux soins n'est pas renoncer au secteur 2 mais s'engager à modérer le taux moyen de dépassement sur les trois années à venir et que le médecin ne lâche pas son secteur d'origine dans lequel il peut revenir à tout moment. Néanmoins, nous sommes conscients que, lors de la signature de l'avenant n°8, la caisse d'Assurance Maladie a " oublié " de revaloriser les actes des hépato-gastroentérologues au principe désormais légendaire de la notion d'actes perdants qu'étaient la gastroscopie et la coloscopie. Nous sommes d'ores et déjà en négociation avec le Département des Actes Médicaux pour obtenir dès l'année prochaine une reconnaissance et une valorisation financière des prélèvements multiples et/ou des colorations vitales que nous effectuons lors de nos endoscopies. Nous avons chargé la Société Française d'Endoscopie Digestive de définir le périmètre de ces biopsies multiples qui doivent être rémunérées.

Parallèlement, nous devons aborder la problématique des actes nouveaux non nomenclaturés, comme, par exemple, la radio-fréquence, la microscopie confocale ou la capsule colique. La médecine libérale a dégagé près d'1 milliard d'euros d'économie l'année dernière et le discours tenu par nos tutelles sur le vide abyssal des fonds disponibles n'est pas acceptable. Cet argent là doit servir à revaloriser l'activité libérale et non pas compenser les déficits des hôpitaux publics. Les données fiscales issues des AGA montrent que l'hépatogastroentérologie n'est pas trop touchée par la récession puisque nos honoraires ont augmenté de 2.8 %. Cela est bien sûr lié à l'utilisation légitime mais totalement appliquée par les hépato-gastroentérologues du C2 puisque de 2009 à 2012, l'utilisation du C2 est passé de 33 à 39%. Cette augmentation de revenus est liée bien évidemment également à la baisse démographique et à l'augmentation de notre charge de travail.

La ROSP par les hépato-gastroentérologues a été mise en place le 07 juin et nous sommes en attente du taux de praticiens qui aurait refusé ce nouveau mode de rémunération. Selon les premières estimations, il sera extrêmement faible, preuve du bien fondé de notre démarche.

Concernant la rémunération des indicateurs organisationnels du cabinet, nous réitérons notre demande de faire remonter les difficultés que vous auriez pu rencontrer afin d'en faire état à l'U.ME.SPE-CSMF. Les difficultés de certaines caisses locales de l'Assurance

Maladie pour justifier le taux de tel ou tel indicateur organisationnel assez simple nous incitent à rester extrêmement vigilants quand se mettra en place la rémunération des indicateurs professionnels et, à cet égard, nous sommes curieux de connaître le chiffre de rémunération moyen des cardiologues qui devrait être très prochainement communiqué.

Pour conclure, un nouvel épisode du feuilleton DPC qui nous tiendra, je pense, en haleine aussi longtemps que Plus Belle La Vie, puisque le Collège de Médecine Générale s'est retiré de la Commission Scientifique Indépendante qui devait valider tous les organismes de DPC dont notre organisme unique piloté par Béatrice DUPIN. Nous restons donc, pour l'instant, sans cadre formel et nous recommandons à tous les hépato-gastroentérologues de continuer à pratiquer comme avant c'est-à-dire assister avec engouement aux congrès nationaux ou régionaux que notre profession organise, parmi lesquels, bien sûr, les JFOHD, Vidéo-Digest, les journées nationales de colo-proctologie de l'AFEF ou d'écho-endoscopie. L'amélioration des pratiques professionnelles peut continuer à se faire par des moyens simples adaptés à notre pratique quotidienne comme l'évaluation de la qualité de notre coloscopie, le taux d'adénomes réséqués, la participation aux RCP ou aux revues de morbi-mortalité. La participation aux journées automnales de FMC organisées par Franck DEVULDER est également un bon moyen de conjuguer FMC et APP.

La représentativité du SYNMAAD passe par le nombre de ses cotisants et il est extrêmement important que cette année plus encore nous ayons un nombre d'adhérents significatifs. En effet, l'année prochaine verra l'élection d'un nouveau président de l'U.ME.SPE., et de la CSMF, et Jean-François REY ne se représentera pas à la présidence de l'U.ME.SPE.. Il convient donc que nous puissions, avec les autres spécialités, désigner un médecin qui sera à l'écoute des hépato-gastroentérologues et cela ne peut se faire que par le poids électoral de nos adhérents. Je compte sur vous pour renouveler votre adhésion et faire adhérer vos confrères avant le 31 décembre 2013.

Docteur Thierry HELBERT
Président du SYNMAAD
Septembre 2013

" Les propos exprimés dans les numéros du e-Journal n'engagent que leurs auteurs à l'exclusion de ses annonceurs "



Given Imaging France
Tel. 01 34 93 80 00
infofr@givenimaging.com

Nouvelle capsule PillCam® SB 3 Plus de précision. Plus d'efficacité.

PillCam® SB 3 est un dispositif médical fabriqué par Given Imaging Inc., USA. Vidéo capsule à usage unique ingérable utilisée pour l'exploration de l'intestin grêle. L'examen médical doit être prescrit et réalisé par un médecin gastro-entérologue. L'utilisateur doit au préalable prendre connaissance et respecter les conditions et recommandations d'utilisation figurant dans la notice fournie avec le dispositif médical et sur son étiquetage. Seul un médecin formé à l'interprétation des images endoscopiques doit établir un diagnostic final basé sur les résultats de l'examen. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé, qui porte au titre de cette réglementation le marquage CE. Forfait CCAM codé VDC ou VDE couplé à l'acte médical « Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéo capsule » codé 3QD002. Classification IIa. Août 2013

NOUVELLE génération
de capsule du grêle



Meilleure définition

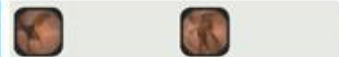
L'optique et le capteur ont été repensés et optimisés pour une qualité d'image exceptionnelle.



Plus de prises d'images

En fonction de la motricité, PillCam SB 3 adapte automatiquement sa fréquence de prises d'images (de 2 à 6 /sec) permettant ainsi une couverture plus étendue de la muqueuse digestive.

Vitesse de la capsule
LENTE



Vitesse de la capsule
RAPIDE



Rédacteur en Chef : Dr Franck DEVULDER - Directeur de publication : Jean-Fabien REY
Editions DUREY : 706, Chemin du Suy Blanc - 06610 LA GAUDE
Tél. : 04 92 27 38 87 - Fax : 04 92 12 81 18 - E-mail : newsletter@ejournal-hge.fr