

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

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2014

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMADE N° 114

1. Éditorial

2. Actualités et informations

- 2.1** *Le e-journal d'hépatogastroentérologie du 22.09.14 :
Une RCP pour le traitement de l'hépatite C : le Synmad dit non !*
- 2.2** *Accessibilité des cabinets :
Information du Secrétaire Général de la CSMF, le Dr. Pierre LEVY*
- 2.3** *Le flash info N°41 du 27.10.14 : Contrat d'Accès aux Soins*
- 2.4** *Le flash info N°42 du 28.10.14 : La médecine spécialisée libérale en danger*
- 2.5** *Le e-journal d'hépatogastroentérologie du 3.11.14 : Le nouveau site du
Synmad est arrivé !*

3. Rubrique Questions/Réponses

4. Annonces

5. Remerciements à l'industrie

6. À propos du Journal Électronique du SYNMADE

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

1. EDITORIAL

CONTRAT D'ACCES AUX SOINS : BIENTÔT LE BILAN A UN AN

Le Contrat d'Accès aux Soins approche de son premier anniversaire. Environ 1/3 des médecins éligibles, soit un peu plus de 11 000 médecins secteur 2 et 1, se sont engagés à stabiliser leurs pratiques tarifaires en échange d'une prise en charge partielle de leurs charges sociales par la Caisse d'Assurance Maladie, et l'accès à des revalorisations réservées jusque-là au secteur 1. D'ores et déjà, il a permis à des collègues bloqués en secteur 1 d'avoir droit à supplément d'honoraire. Et, l'objectif politique de calmer le « bashing » anti-secteur 2 est en cours d'atteinte, la CNAM venant récemment d'annoncer une baisse du taux moyen des dépassements d'honoraires, passé de 56,9 % en 2011 à 56,3 % en 2013, après plusieurs années de hausse continue, baisse plus marquée sur les actes cliniques. Cette baisse se renforce encore au premier semestre 2014.

Pour les Hépatogastroentérologues, le taux moyen a, par contre, augmenté (de 35,6 % à 37,1 %) en raison d'une hausse sur les actes techniques (de 31,5 % à 34 %) alors que le taux moyen de dépassement sur les actes cliniques a baissé (de 47,2 % à 45,8 %), mais notre taux moyen se met à baisser début 2014. Et notre taux d'honoraires à tarif opposable est tout à fait notable, stable à 42 % pour l'ensemble des actes (cliniques = 26,8 % et techniques = 47,6 %) alors qu'il est de 34,6 % pour l'ensemble des spécialistes. Nous attendons, hélas, toujours la prise en charge des suppléments d'honoraires des signataires du CAS dans les contrats dits responsables des complémentaires, mais la Mutualité traîne des pieds et propose, en contrepartie, des limitations au secteur 2 inacceptables !

En pratique, pour les signataires, un premier remboursement devrait arriver début 2015 pour l'activité 2013. Celle-ci n'a été analysée que sur le mois de décembre, d'où certaines surprises de non-respect des engagements par les médecins et, donc, de non-remboursement, signifiés par la CNAM. Nous avons plaidé une marge de tolérance, vu la courte période prise en compte. Une procédure de protestation est prévue, d'une durée initiale de 3 mois à compter de la date du courrier (fin juin pour la plupart), repoussée de 3 mois. Vous en trouverez les modalités dans le dernier Flash Info paru cette semaine.

Pour l'activité 2014, les signataires (et les non signataires d'ailleurs) peuvent suivre leurs taux en se connectant à l'Espace Pro, en sachant que les résultats trimestriels « consolidés » (ensemble des caisses) n'apparaissent qu'avec 6 mois de décalage ... !

Au total, le Contrat d'Accès aux Soins paraît sur de bons rails, et ceux qui ont fait l'effort de stabiliser leurs honoraires devraient en être prochainement récompensés. La solvabilisation des suppléments d'honoraires, dans ce cadre par les complémentaires, devait être « la cerise sur le gâteau », mais il est à craindre que cela soit laissé au bon vouloir des mutuelles.

Tant pis ! Nous, au moins, avons pris nos responsabilités, et pas le Ministère !

Dr Frédéric CORDET
Membre du Conseil d'Administration

2. ACTUALITES ET INFORMATIONS

2.1 *Le e-journal d'hépatogastroentérologie du 22.09.14 : Une RCP pour le traitement de l'hépatite C : le Synmad dit Non !*

Alerté par la commission hépatologie du CREGG, le SYNMADE dénonce le saucissonnage de notre spécialité qui est une menace réelle pour l'hépatogastroentérologie libérale. Suite au [rapport DHUMEAUX](#), l'AFEF et la HAS ont proposé des réunions de concertation pluridisciplinaire pour le traitement de l'hépatite C.

Quelle est l'utilité d'une « concertation » alors que la quasi-totalité des patients seront guéris par une combinaison de deux molécules per os bien tolérées pendant douze semaines ? Les cas complexes, marginaux numériquement, ne seront évidemment pas pris en charge par l'hépatogastroentérologue libéral isolément, et ne doivent pas servir de prétexte à l'instauration de ces RCP, sans même définir précisément et limitativement ce que recouvre le cas complexe...

Quelle est l'utilité d'une « pluridisciplinarité » faisant intervenir les virologues ? Si l'évolution des charges virales sous traitement interroge les experts de l'AFEF, libre à eux de mettre en place une étude scientifique avec les virologues. Le Synmad ne voit pas en quoi des RCP répondront à cette question car, avec ces nouveaux traitements (hors protocole de recherche), la surveillance per-thérapeutique des charges virales n'a pas d'intérêt. Les virologues auront leur place en pratique pour les co-infectés HIV mais, là encore, les rares hépatogastroentérologues libéraux qui prennent en charge des co-infectés HIV ne le font pas seuls.

Si l'AFEF, avec la HAS, définit des indications reconnues et incontournables pour le traitement de l'hépatite C, chaque hépatogastroentérologue doit s'y référer et pourra faire appel à un centre de référence s'il se sentait incompetent. En revanche, vouloir introduire un nouveau palier décisionnel laisse planer un doute sur la compétence et le libre-arbitre de l'hépatogastroentérologie libérale et pose un réel problème de la définition de notre corps de métier et de la légitimité, pour tout hépatogastroentérologue, de prescrire dans le cadre des recommandations.

A moins que l'intérêt de ces RCP soit à chercher ailleurs que dans les arguments affichés ; par exemple, dans la volonté de restreindre en pratique, à l'hôpital public, ces traitements compte tenu de leurs coûts (fixés sous la seule responsabilité du CEPS donc de l'État) et des restrictions d'indication basées sur des considérations économiques et non médicales. Mais, est ce le rôle d'une société savante de travestir, avec des arguments médicaux, des préoccupations économiques ? Et, pourquoi les hépatogastroentérologues libéraux sont d'emblée soupçonnés de ne pas être accessibles à un argumentaire économique audible ?

Le SYNMADE considère que ces RCP sont une dérive dangereuse à double titre :

- elles participent au dépeçage des compétences de l'hépatogastroentérologue libéral puisqu'elles signifient qu'on ne lui fait pas confiance pour la prescription d'un traitement simple et sans danger (alors que, dans les pays anglo-saxons, on envisage de déléguer cette prescription aux médecins généralistes). Leur multiplication, et déclinaison dans d'autres domaines (MICI, périnéologie, nutrition, endoscopie thérapeutique...) aboutira, à terme, à exclure l'hépatogastroentérologue libéral de ces champs de pathologie, ce d'autant que ces réunions sont consommatrices de temps et non rémunérées. La problématique n'est pas du tout la même que pour les RCP de cancérologie où de nombreuses spécialités (la chirurgie digestive, la radiothérapie, l'oncologie médicale, l'anatomo-pathologie...) mettent en commun leurs connaissances et leurs compétences pour soigner au mieux les patients.

- l'introduction, à l'initiative de l'AFEF, des infectiologues (la virologie n'étant pas une spécialité reconnue par l'Ordre) dans la prise en charge au quotidien du traitement de l'hépatite C est, par ailleurs, très maladroite car ils ont toujours souhaité s'approprier cette pathologie.

Seul le SYNMADE est habilité, en relation avec les sociétés savantes et les autres groupes professionnels, à donner son avis quant à l'organisation de la médecine ambulatoire libérale en hépatogastroentérologie. L'AFEF ne peut engager toute seule une réflexion sur l'offre de soins par rapport à la DGS et la HAS. Elle doit en faire état à la FSMAD et, surtout, au CNP de la spécialité où toutes les composantes sont représentées.

Nous ne manquerons pas, si ce projet est poursuivi, de vous alerter, du rôle joué par certaines sociétés savantes en connexion avec la HAS et la DGS, dans l'amputation médicalement injustifiée de votre champ de compétences au profit de l'hôpital public.

Dr. Thierry HELBERT
Président

2.2 ACCESSIBILITE DES CABINETS :

Information du Secrétaire Général de la CSMF, le Dr. Pierre LEVY

L'ordonnance sur la mise en accessibilité des Établissements Recevant du Public a été publiée au Journal Officiel le 27 septembre 2014. Dès lors nous sommes donc en mesure de vous guider dans les démarches à faire pour vous conformer à la Loi et à l'ordonnance.

La CSMF trouve les dispositions de la Loi aberrantes, et l'a fait savoir, elle s'est battue, hélas sans être entendue par les pouvoirs publics et les associations de personnes en situation de handicap, notamment en essayant d'obtenir des délais plus importants que ceux prévus dans l'Agenda d'Accessibilité Programmée (3 ans) et surtout un accompagnement financier pour des travaux qui peuvent être conséquents et onéreux, surtout en regard de la valeur de nos actes déconnectés de la réalité des services.

Néanmoins l'ordonnance est maintenant publiée, difficilement contestable sur le fond et ne peut être contournée, d'où l'intérêt à s'engager au plus vite dans un Agenda d'Accessibilité Programmée.

En conséquence plusieurs cas de figure :

- Votre cabinet est aux normes d'accessibilité ou le sera avant le 31 décembre 2014 : il vous faudra informer le Préfet de votre département par une déclaration sur l'honneur par courrier recommandé avec avis de réception, de la mise en accessibilité avant le 1^{er} mars 2015. Il ne vous est donc pas nécessaire de déposer un Agenda d'Accessibilité Programmée.
- **Vous êtes en train d'effectuer la mise en conformité de votre cabinet et cela ne sera pas terminé avant le 31 décembre 2014** : Dans ce cas vous devez, avant le 31 décembre 2014, informer le Préfet de votre département, là aussi par courrier recommandé avec avis de réception, d'un engagement sur l'honneur de déposer un Agenda d'Accessibilité Programmée (AdAp) dans l'année suivant la parution des ordonnances, soit avant le 29 septembre 2015.

Le document CERFA permettant la rédaction simplifiée de l'AdAp sera disponible sur le site du Ministère vers la mi-novembre nous vous en informerons.

Une fois la demande d'Agenda d'Accessibilité Programmée déposée le Préfet aura 4 mois pour le valider, la non réponse de sa part au bout de ce délai vaut accord.

Dès lors vous aurez, selon la durée que vous aurez choisie (entre 1 et 3 ans) pour effectuer les travaux dans les temps impartis.

Nous vous conseillons donc, pour ceux qui ne l'auraient pas encore fait de faire pratiquer au plus vite un état des lieux par un prestataire spécialisé (l'UNAPL a signé une convention, lien ci-dessous, avec le cabinet ADIA pour réserver aux adhérents de la CSMF et donc de l'UNAPL des tarifs préférentiels) qui pourra se charger de rédiger l'Agenda en vue de son dépôt.

Si vous devez cesser totalement votre activité professionnelle dans les 12 mois qui viennent, vous n'avez pas à déposer d'AdAp, mais vous devez informer le Préfet de la date de votre cessation d'activité (LRAR).

Les demandes de dérogation doivent figurer dans l'agenda que vous déposerez, nous vous rappelons ces dérogations :

Si votre cabinet se situe dans un bâtiment ou une zone classée au patrimoine,

- S'il existe une impossibilité technique à réaliser des travaux,
- S'il y a une disproportion manifeste de leurs coûts. Ce dernier cas s'applique si le montant des travaux risque de mettre en danger la viabilité économique de l'entreprise. À charge pour chacun de prouver cette disproportion... et pour une commission ad hoc de trancher.
- Si la copropriété s'oppose aux travaux d'accessibilité sur les parties communes, dans le local que vous occupez, la dispense est automatique. Cette excuse ne vaudra pas, en revanche, pour ceux qui voudraient ensuite reprendre le cabinet, qui devront prouver qu'ils ne peuvent pas s'installer ailleurs ou choisir un autre cabinet.

N'hésitez pas à consulter le site de la CSMF www.csmf.org pour toutes vos demandes de renseignements ou précisions.

La CSMF, en collaboration avec Evolutis DPC <http://www.evolutisdpc.fr>, organise, à la demande, des formations, France entière, entrant dans le cadre du DPC lors desquelles les détails les plus fins de cette loi vous seront exposés.

Convention signée entre l'UNAPL et l'ADIA :

http://www.unapl.fr/files/pdf/Convention_Handicap_Signee.pdf

http://www.unapl.fr/files/pdf/Contact_ADIA.pdf

2.3 Le flash info N°41 du 27.10.14 : Contrat d'Accès aux Soins

Un certain nombre de médecins de secteur 2 ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins sont refusés par leur CPAM pour non respect des objectifs en vue de la prise en charge des charges sociales concernant les actes faits en tarif opposable sur le mois de décembre 2013.

Certains de ces refus sont tout à fait aberrants (pour un dépassement des objectifs de 0,2 % !!!).

La CSMF a soulevé ce problème rapidement lors de la Commission Paritaire Nationale du 17 septembre 2014 et elle a réussi à obtenir une nouvelle étude des contestations de ces médecins afin de trouver à la fois une pondération et la résolution des difficultés, liées essentiellement à l'absence de tableau de bord de suivi prévu dans l'avenant n° 8 que devait fournir la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et ce qu'elle n'a fait qu'au mois de juin 2014.

Le délai pour les réclamations étant fixé au 15 novembre, il est important que les hépato-gastroentérologues concernés fassent un courrier recommandé avec accusé de réception au Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie selon la procédure qui suit, afin que leur situation soit réétudiée.

Cette demande doit être faite par mail ou courrier au directeur de la caisse demandant de bien vouloir procéder à un réexamen de leur cas en argumentant en particulier sur l'absence d'outils de contrôle et de pilotage pour le médecin. S'il y a une différence de quelques dixièmes de pourcentage les confrères seront rattrapés automatiquement (règle de l'arrondi).

Bien sûr ne pourront être « rattrapés » que les contestations argumentées.

Merci de diffuser cette information très largement à l'ensemble de vos confrères de façon à cibler avec certitude les signataires du CAS que nous ne connaissons pas toujours.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, en cas de difficultés, n'hésitez pas à vous rapprocher du Secrétaire Général de la [CSMF](#), le Docteur Pierre LEVY.

**Dr. Thierry HELBERT
Président**

2.4 Le flash info N°42 du 28.10.14 : La médecine spécialisée libérale en danger

Le SYNMAJ soutient l'U.ME.SPE./CSMF dans son opposition au projet de loi de santé.

Vous trouverez, en cliquant sur le lien suivant, le communiqué de presse du [Docteur Patrick GASSER, hépato-gastroentérologue et Président de l'U.ME.SPE.](#)

La mobilisation de tous est indispensable pour faire avorter ce projet clairement dirigé contre la médecine spécialisée libérale.

**Dr. Thierry HELBERT
Président**

2.5 Le e-journal d'hépatogastroentérologie du 4.11.14 : Le nouveau site du Synmad est arrivé !

[Le site Internet du Synmad](#) fait peau neuve, cette nouvelle version clarifiée et simplifiée permettra un accès facile à l'information syndicale que ce soit sur ordinateur classique, tablette ou téléphone portable.

Le site se décline en six rubriques principales clivées en sous-rubriques accessibles par menu déroulant ou directement depuis le bas de chaque page affichée :

- la page d'accueil où les sujets brûlants du moment seront à l'affiche ;
- la présentation et l'organigramme du Synmad ;
- les actualités en cours ;
- la vie professionnelle ;
- la pratique professionnelle ;
- la rubrique contact où vous pouvez nous faire parvenir à tout moment vos questions, remarques et suggestions.

Je vous engage à vous abonner dès la page d'accueil à la newsletter du Synmad afin d'être tenu(e) au courant, en temps réel, de l'actualité et des mots d'ordre de votre syndicat dans la période d'instabilité qui s'annonce.

L'accès à la totalité du site se fait grâce à un identifiant et un mot de passe qui ont été adressés à tous les membres du Synmad à jour de leurs cotisations.

En vous souhaitant une bonne navigation et en restant à l'écoute de vos suggestions.

Dr Frédéric KAFFY
Membre du Conseil d'Administration

3. RUBRIQUE QUESTIONS/REPONSES :

Dr R.

Le 29 Septembre 2014

GHS en ambulatoire

Bonjour,

Nous sommes sollicités par la clinique de trouver une solution pour "rentabiliser" les endoscopies sans anesthésie générale.

Est-il possible d'appliquer le GHS 06K04J "endoscopie digestive diagnostique en ambulatoire sans anesthésie générale" qui permettra à la clinique un tarif nettement supérieur que celui des endoscopies réalisées en externe?

Merci pour votre réponse,

Réponse du SYN MAD

Le 29 Septembre 2014

Mon Cher Confrère,

Il existe un certains nombres d'endoscopies digestives diagnostiques réalisées en ambulatoire sans anesthésie générale pour lesquels peut s'appliquer le GHS 06K05J, en dehors de quelques actes automatiquement affectés à un code SE1, d'environ 75 euros.

Le code GHS 06K04J dont vous parlez correspond à une endoscopie diagnostique en ambulatoire avec anesthésie générale.

Vous trouverez, ci-dessous, les valorisations des différents GHS en secteur public ou privé de ces quatre classes. Vous trouverez également, en pièce jointe, le tableau des actes endoscopiques automatiquement affiliés à un code SE dont essentiellement la gastroscopie diagnostique et la rectosigmoïdoscopie. Les autres examens peuvent être facturés de façon

plus rentable. Pour la structure, vous devez néanmoins prendre la peine d'ouvrir un dossier d'hospitalisation avec une traçabilité de la surveillance, notamment pendant la réalisation de l'acte et en salle de réveil (risque de désaturation, d'hypertension...).

SECTEUR EX DGF (HE OU HOPITAUX PUBLICS)

N° GHS	GHM	Mt GHS
2119	06K02Z Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	877,36
2120	06K03J Séjours comprenant une endoscopie digestive thérapeutique sans anesthésie, en ambulatoire	709,06
2121	06K04J Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	724,78
2122	06K05J Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	615,63

SECTEUR EX OQN (CLINIQUES PRIVEES) honoraires EN PLUS

2119	06K02Z Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	473,78
2120	06K03J Séjours comprenant une endoscopie digestive thérapeutique sans anesthésie, en ambulatoire	350,47
2121	06K04J Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	363,90
2122	06K05J Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire	228,78

En espérant avoir répondu à votre question,
Bien Cordialement.

Dr Thierry HELBERT
Président

4. ANNONCES :

§ 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
Tél : 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 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 : jeanfrarey@aol.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®