

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

AVRIL/MAI 2015

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMADE N° 118

1. Éditorial

2. Actualités et informations

2.1 Journal faxé du 27.04.15 – Dr Jean-Paul JACQUES : QUI SEME LE VENT

2.2 Flash info du 4.05.15 – Dr Thierry HELBERT : CAS

2.3 Flash info du 7.05.15 – Dr Thierry HELBERT: PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES HGE LIBERAUX

**2.4 Communiqué de Presse du 7.05.15 – Dr Thierry HELBERT
PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES HGE LIBERAUX :
LETTRE D'INSTRUCTION RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA PRISE EN
CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES NOUVEAUX ANTI-VIRAUX D'ACTION
DIRECTE (NAAD)**

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

LA ROSP DES HEPATO-GASTROENTEROLOGUES 2014 : NOUS SOMMES BONS VOIRE TROP BONS !

Au mois d'avril, les hépato-gastroentérologues ont perçu les versements de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique pour l'année 2014.

L'engagement des hépato-gastroentérologues est toujours aussi important puisque l'effectif éligible est stable alors que nous avons abordé la phase décroissante de notre effectif en raison des départs à la retraite. Par ailleurs, les hépato-gastroentérologues, en 2014, ont eu autant de contacts que l'année précédente, preuve qu'il n'y a pas eu d'augmentation de la consommation médicale. La patientèle moyenne en 2014 (2 contacts en moins de 2 ans) est de 1 228 patients pour une moyenne théorique de 1 100.

L'analyse des indicateurs liés à l'organisation du cabinet est stable, avec des revenus moyens de 1 100 euros et il existe encore une marge de progression puisque la rémunération organisationnelle est au maximum de 1750 euros. Nous vous rappelons qu'à ce titre, il est indispensable, chaque année, de revalider les indicateurs déclaratifs notamment en se connectant au moins une fois sur le site AméliPro pour valider un arrêt de travail ou une demande d'ALD, par exemple.

Pour les indicateurs médicaux, la tendance perçue en 2013 se confirme voire même s'accélère. Les deux progressions les plus significatives concernent la **surveillance biologique des patients atteints de MICI sous 5-ASA** avec le contrôle de la protéinurie qui a doublé entre 2012 et 2014. La technique de recueil des urines de 24H00 reste néanmoins contraignante et nous envisageons, avec la Caisse d'Assurance Maladie, si les données scientifiques sont concordantes, de remplacer, à terme, cette protéinurie des 24H00 par un dosage de l'albuminurie réalisé sur un échantillon urinaire. Certes, ce dosage est plus onéreux mais sera beaucoup moins contraignant pour le patient et permettra donc, nous le pensons, une adhésion plus importante à cet indicateur. Le deuxième indicateur remarquable est celui du **contrôle de l'éradication de l'Helicobacter Pylori après traitement** où, là également, la progression est nette avec un taux moyen de 39.5% en 2012, 45.2% en 2013 et 52.0% en 2014. Nous vous rappelons que ce contrôle est donc effectué de façon de plus en plus systématique, que la prescription soit effectuée par les hépato-gastroentérologues ou par les médecins traitants sur nos conseils. Il est à noter, également, qu'en 2014, il a été prescrit 2/3 de traitements séquentiels et 1/3 de traitements par Pylera. Le CNP- HGE a sollicité la HAS pour revoir les indications du traitement par Pylera en conformité avec Maastricht afin que toutes les chances d'éradication soient données aux patients dans un pays où nous avons de fortes résistances.

Les indicateurs de la **surveillance biologique des patients atteints de MICI sous azathioprine** sont totalement stables, de même que les indicateurs de surveillance du cancer colorectal que ce soit par imagerie ou par dosage de l'ACE. Le dosage de l'ACE ne reste effectué que dans 26 % des cas et ne trouve pas écho au niveau des hépato-gastroentérologues. Nous l'avions déjà signalé l'année dernière et cet indicateur devra être revu, probablement par une actualisation des recommandations.

L'indicateur de **surveillance par coloscopie après polypectomie** est toujours remarquable. Nous nous sommes améliorés de 0.1% chaque année et le taux actuel est de 2.7%. Il est à noter que 40% des hépato-gastroentérologues sont en-dessous de 2% et la moitié en-dessous de 2.3 %. La plupart des hépato-gastroentérologues sont déjà à l'objectif cible. Ces chiffres, complètement superposables à ceux de l'année dernière, montrent qu'il faut encore s'améliorer sur les délais des coloscopies de contrôle après polypectomie.

Les indicateurs déclaratifs sont bons voire, même, presque excellents puisque le taux moyen déclaré de polypes réséqués après hémocult positif est à plus de 50% alors que l'ensemble des études, nationales et internationales, donnent un chiffre de 10 à 15 points plus bas. L'hypothèse la plus plausible est que sont colligées, dans ces résultats, les ablations de polypes adénomateux et hyperplasiques et nous devons être extrêmement vigilants à ne renseigner que les polypes adénomateux ou dentelés.

Au total, cette année encore, plus de 2 000 hépato-gastroentérologues ont bénéficié de la rémunération au titre de la ROSP. La rémunération moyenne a été augmentée de 30% pour atteindre 2 123 euros. La fourchette peut varier de 1 100 euros à 3000 euros pour les 25% des hépato-gastroentérologues les mieux rémunérés.

Le résultat de cette deuxième année conforte la pertinence de la quasi-totalité des indicateurs choisis par le SYNMAD en dehors, peut être du dosage des ACE. Les hépato-gastroentérologues se sont globalement tous améliorés avec un gain de plus de 30% de la rémunération sur le volet « pratique clinique ». Lors de notre dernière réunion, la Caisse d'Assurance Maladie s'est félicitée de la progression des indicateurs pour notre profession.

La ROSP sera bien sûr prolongée cette année et, lors de la prochaine convention de 2016, nous aurons à cœur de maintenir cette avancée pour notre profession.

Dr Thierry HELBERT
Président du SYNMAD

2. ACTUALITES ET INFORMATIONS

2.1 *Journal faxé du 27.04.15 – Dr Jean-Paul JACQUES :* ***QUI SEME LE VENT***

Le SYNMAD vous a informés au cours des dernières semaines des manœuvres répétées de l'Hépatologie institutionnelle et dogmatique qui vit sur dossiers, conduite par l'AFEF, pour étouffer l'Hépatologie de terrain qui voit des malades.

Je veux parler ici de nous, mes chers amis hépato-gastroentérologues libéraux de terrain, mais aussi de nos confrères hépato-gastroentérologues des hôpitaux généraux, méprisés comme nous. Un seul objectif : nous interdire toute prescription « autonome » d'antiviraux dits à action directe. Un seul moyen : nous imposer une RCP !!

Malgré tous nos efforts de dialogue d'octobre à décembre 2014, c'est dans un sursaut d'orgueil effréné, comme seules savent en avoir les espèces en train de lutter pour leur survie, que les caciques de l'AFEF devaient maintenir leur position sectaire et garder par devers eux un outil administratif comme seule possibilité de reconnaissance. Quand vous avez besoin d'institutionnaliser par la loi votre rôle, c'est qu'il est fragile ! Les positions évidentes n'ont jamais besoin d'être affirmées. C'est pourquoi le SYNMAD a porté un recours devant le Conseil d'État.

Pourtant, même déçus, même furieux, nous étions en droit de nous demander pourquoi une poignée d'irresponsables voulaient tenir une position aussi factice. Deux raisons en fait :

1. imposer leur survie, puisqu'une fois les hépatites C guéries (ce que vous verrez bientôt), les services d'hépatologie ressembleront aux sanatoriums des années 70 : lépreux et désaffectés.

2. l'argent !! **ET OUI**, non contents de négocier contre les libéraux un contrôle sur toutes les prescriptions, ces chers Rastignac de l'AFEF ont négocié un forfait annuel de fonctionnement des « pôles » pour ces RCP. Combien ??? **100 000 euros par pôle et par an !!!!** Plus de 2 millions et demi d'euros par an en France !!! Les mêmes qui accusent les libéraux d'être de veules soudards, ne travaillant que pour l'argent, se créent des rentes perpétuelles avec le soutien d'une ministre aveuglée par le " tout public" et dogmatique.

Mais cela ne suffit pas, cerise sur le gâteau, l'AFEF dédaigne l'ensemble de l'hépatogastroentérologie française en refusant toute participation à une formation en ligne (e-learning) qui regroupe toutes nos sociétés par le biais du CNP-HGE. L'AFEF veut son e-learning à part, au cas où les ignares que nous sommes viendraient lui polluer son site par notre incompetence. A moins qu'elle ait des choses à cacher ?? Des revenus occultes pour écrire des questions ?? Il est bien sûr impossible d'orienter les réponses selon les désirs de l'Industrie ? Non, on m'a souvent répété que cela n'existait pas, n'est ce pas ??

Pourtant, ne perdez pas espoir, les hépatologues libéraux vous reconforteront en vous montrant que nous savons soigner les hépatites C, nous le faisons depuis... 25 ans déjà. Qui plus est, nous savons utiliser même les antiviraux à action directe, sans RCP. **Ce 5 Mai**, au cours de [l'Hépatoweb](#) en vous parlant du congrès de l'EASL, les hépato-gastroentérologues libéraux vous montreront ce qu'ils font tous les jours et comment continuer. Ils vous présenteront également un poster 100% libéral de suivi de patients traités par les nouveaux antiviraux, de façon efficace et respectueuse des recommandations. En revanche, n'allez plus au congrès de l'AFEF, suspendez momentanément votre adhésion à une société savante qui vous méprise, ne participez pas à leurs études.

Restez libres !!

2.2 *Flash info du 4.05.15 – Dr Thierry HELBERT: CAS*

Chers Confrères,
Veuillez trouver ci-joint le [FLASH INFO du 4 mai de l'U.ME.SPE.](#) concernant le CAS.
Bien cordialement.

2.3 *Flash info du 7.05.15 – Dr Thierry HELBERT : PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES HGE LIBERAUX*

Chers Confrères,
Vous trouverez ci-dessous le communiqué de presse du SYNMAD concernant la lettre d'instruction de la prise en charge des hépatites C par les médicaments anti-viraux à action directe.
Vous trouverez également ci-dessous le lien pour télécharger cette lettre de la DGS en date du 30 avril 2015 et le cahier des charges de la mise en place de ces RCP.
Bien cordialement.

Cliquer [ICI](#) pour la Lettre de la DGS

2.4 *Communiqué de Presse du 7.05.15 – Dr Thierry HELBERT PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES HGE LIBERAUX : LETTRE D'INSTRUCTION RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HEPATITE C PAR LES NOUVEAUX ANTI-VIRAUX D'ACTION DIRECTE (NAAD)*

Le **SYNMAD** a pris connaissance de la lettre d'instruction, en date du 30 avril 2015, concernant la prise en charge de l'Hépatite C par les NAAD.

Le **SYNMAD** souligne enfin la reconnaissance de l'hépatogastroentérologie libérale dans la prise en charge de ces patients avec la possibilité de mettre en place, en milieu hospitalier (public ou privé), hors établissement disposant d'un pôle de référence, une RCP.

Le **SYNMAD** constate que l'opportunité de mettre en place ces RCP sera soumise à la seule décision des directeurs d'Agences Régionales de Santé, alors que les RCP en cancérologie digestive sont organisées de façon beaucoup moins contraignante dans les établissements.

Le **SYNMAD** réaffirme son opposition à la nécessité de cette RCP pour un traitement court efficace et quasiment dénué d'effets secondaires, dans le cadre de l'AMM.

Le **SYNMAD** dénonce le maintien de conditions technocratiques injustifiées pour ces RCP avec, notamment, la nécessité d'une éducation thérapeutique pour un traitement per os de quelques semaines ou d'un secrétariat.

Le **SYNMAD** remarque qu'il est bien précisé qu'aucun financement supplémentaire ne sera alloué pour la mise en place de ces RCP alors que les RCP dans les services experts ont bénéficié de financements non négligeables.

Le **SYNMAD** sera extrêmement vigilant quant à l'autorisation de tenue de ces RCP autant dans les structures privées que publiques.

Le **SYNMAD** recommande, dans l'intérêt des patients, aux hépatogastroentérologues prenant en charge les malades atteints d'hépatite C de solliciter leur ARS en collaboration avec leur directeur d'établissement pour obtenir la mise en place d'une RCP.

Le **SYNMAD** rappelle que le recours en Conseil d'Etat court toujours mais constate que ce courrier de la DGS donne, à travers plusieurs points, une réponse partielle à ses demandes.

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 Synmad – Dr Thierry HELBERT

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 S.

Le 30 Mars 2015

Merci pour votre retour, mais quelle cotation pour un patient qui revient de lui-même dans l'intervalle interdit ou qui présente une pathologie nécessitant un recours anticipé ?

Cordialement

Réponse du Synmad – Dr Thierry HELBERT

Le 3 Avril 2015

Mon Cher Confrère,

Comme tout désaccord avec la caisse d'assurance maladie, il est important que vous puissiez justifier du fait que le patient soit revenu de lui-même ou qu'il ait présenté une complication ou un élément nouveau de sa pathologie. Vous avez le droit de coter une consultation mais le dossier doit être documenté.

Je ne pense pas que la caisse vous demandera un remboursement des indus pour un ou deux patients justifiés. Si, par contre, vous avez de très nombreux patients dans cette situation, cela pourrait poser problème.

**En conclusion, si la consultation est justifiée, le patient doit vous honorer bien sûr.
Bien Cordialement.**

Drs G § V

Le 31 Mars 2015

Bonjour,

En réponse à votre courriel, voici les éléments de dossier demandés :

- Signature d'adhésion au CAS : le 22 Avril 2013
- Mode d'exercice : la plus grande partie de nos endoscopies (80%) sont réalisées en secteur I dans le cadre d'un pôle public privé (GCS) en partenariat avec le centre hospitalier de Mxx (création du GCS en

Janvier 2010). Les patients sont sous le régime du secteur public, l'hôpital encaisse les forfaits d'ambulatoire et nous verse mensuellement l'équivalent de nos honoraires correspondant aux actes, déduction faite d'une redevance.

Un courrier de la CPAM de 2013 nous confirmait que ce dispositif s'intégrait dans le cadre du CAS.

En PJ :

Courrier de 2013 CPAM

Courrier de 2014 et 2015 nous confirmant notre éligibilité au dispositif pour 2013.

Avec nos remerciements pour la transmission au Dr HELBERT.

Bien cordialement

Réponse du Synmad – Dr Thierry HELBERT

Le 3 Avril 2015

Chers Confrères,

J'ai donc pris connaissance des différents courriers relevant de l'assurance maladie.

Dans un premier temps, il faut savoir que le remboursement des cotisations sociales au titre de l'année 2013 concernant la part de l'activité réalisée sans dépassement sera effective mi-avril 2015. Ce remboursement sera directement effectué par la caisse primaire d'Assurance maladie. Il portera sur le montant des cotisations assujetties à votre activité pratiquée au sein du centre hospitalier de Mxx comme le prévoit l'avenant 9 de la convention médicale. Je tiens à préciser que cet avenant concerne des praticiens exerçant donc dans des structures de soins relevant d'un GHS public et qu'il fallait renseigner, sur votre avis d'imposition URSSAF, la ligne B1. Cette ligne B1 doit faire mention des revenus tirés de cette activité et non pas des honoraires qui vous ont été versés.

Cela peut poser un problème d'évaluation puisque si vous avez touché des honoraires, bien évidemment vous leurs avez adossés un taux de charge afin de calculer votre BNC. Soyez très vigilants à cet état et faites-le éventuellement recalculer par votre expert-comptable.

Parallèlement, il semble que vous n'ayez pas respecté vos engagements, et la caisse d'assurance maladie ne vous remboursera aucune cotisation sur votre part d'activité conventionnée.

En vous souhaitant bonne réception,

Bien Confraternellement.

Dr O.

Le 9 Avril 2015

Mon cher Thierry

Je suis, comme tu le sais peut être, médecin temps plein dans un hôpital privé à but non lucratif avec lequel je suis lié par contrat. Toutes mes ordonnances et mes tampons portent le nom de l'Institut Axxx où j'exerce avec mon numéro Adeli.

Est t-il nécessaire pour mes ordonnances d'antiviraux directs destinés aux pharmacies d'établissements de proximité où j'adresse mes patients que figure le numéro FINESS de l'établissement dans lequel j'exerce en toute indépendance professionnelle (comme semble le demander certains pharmaciens conseils de la CPAM) ?

Par avance merci

Amitiés

Réponse du Synmad – Dr Thierry HELBERT

Le 9 Avril 2015

Cher Ami,

Oui, car l'établissement public ou privé doit être identifiable ; ce n'est pas une ordonnance du cabinet.

Amitiés

Dr P.
Le 13 Avril 2015

Cher Thierry,

Cas d'école : un ancien PH de l'hôpital quitte l'hôpital (pour de bonnes raisons...) et s'installe dans une ville suffisamment distante, en s'associant dans un cabinet de groupe où il a la tâche d'animer un cabinet secondaire ; un autre groupe situé dans une ville assez proche de ce cabinet secondaire en prend ombrage et fait une requête au conseil national de l'Ordre pour empêcher cet exercice au nom d'une démographie gastroentérologique locale suffisante et de l'absence d'apport "spécifique".

Bien que les arguments chiffrés ne soient nullement convaincants, penses tu que ce genre de démarche ait des chances d'aboutir ? Existe-t-il un risque réel de copinage auprès du CNOM et du médecin qui est dans cette instance chargé de ce genre de dossier ?

Ce PH est quelqu'un de particulièrement compétent, travailleur et honnête, et dont le but n'est pas de faire du chiffre mais un accompagnement conjugal.

Merci de ta réponse.

Amitié.

Réponse du SYNMAAD

Le 13 Avril 2015

Mon Cher A.,

Pour information, depuis la [nouvelle version de l'art.85 du Code de déontologie médicale](#), on ne parle désormais plus de "cabinet principal" ni de "cabinet secondaire" : l'expression "lieu habituel d'exercice" ou "résidence professionnelle" est substituée à celle de "cabinet principal" et la référence aux "sites où un médecin exerce son activité professionnelle" remplace celles de "cabinet principal" et de "cabinet secondaire".

Pour répondre à ta question, la création et je dis bien création d'un cabinet secondaire est soumise à dérogation du Conseil de l'Ordre et doit répondre à certains critères notamment celui de la démographie médicale insuffisante dans la ville et/ou l'apport d'une spécificité non disponible, par exemple la cancérologie.

Si ce cabinet secondaire préexistait, il faut savoir si le cabinet secondaire a été validé pour un médecin ou une société de médecins notamment les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) qui ne sont pas soumises à l'article 85 mais relèvent d'un régime spécifique. En effet, la création d'un cabinet secondaire dans le cadre d'une société d'exercice libéral est beaucoup plus facile mais est soumis néanmoins même aux règles précitées.

Bien évidemment, tu connais comme moi les critères de choix du Conseil de l'Ordre et il est possible que, selon certaines affinités, la demande soit rejetée ou non.

Enfin, je suppose que la demande a été faite au Conseil Départemental et, si jamais la réponse était négative, il y a toujours possibilité de faire un recours au Conseil Régional ou National mais les procédures sont extrêmement longues et rarement positives.

N'hésites pas à revenir vers moi en cas de soucis.

Amitiés.

Dr C.
Le 17 Avril 2015

Cher Ami,

J'ai reçu une circulaire de notre AGA nous mettant en garde contre les défauts de déclaration de TVA. Je te transfère nos (brefs) échanges car je leur ai soumis d'une part, le cas de la pose de ballons gastriques, qui pour moi, est une activité à but thérapeutique, même si elle est hors nomenclature, et qui ne doit donc pas être soumise à la TVA.

D'autre part, j'aide donc cet ancien chef de clinique installé à B. que j'avais commencé à former au CHU de D. en KT biliaire et qui a encore besoin d'être épaulé... il me paie le prix d'un KT (323 euros) pour chaque déplacement (qui me prend 3H00 au minimum tout compris). Ce type de contrat n'entre pas dans les critères de l'expertise telle qu'on l'envisage pour les médecins-experts auprès des tribunaux ou des assurances et je n'ai donc pas prévu de soumettre ces revenus à la TVA.

Pourrais-je avoir ton avis ou celui de vos experts juridiques sur ces deux questions puisque apparemment l'AGA ne peut pas me répondre.

Merci beaucoup !

Réponse du SYNMAD – Dr Franck DEVULDER
Le 27 Avril 2015

Cher Ami,

Tu trouveras ci joint la réponse juridique de la CSMF à ton interrogation.

« *Bonjour,*

Effectivement, il s'agit plus de compagnonnage que d'expertise, et donc a priori il n'y a pas de TVA.

Cependant, pour être certain de ne pas avoir de problème par la suite avec les impôts, ce médecin peut faire une demande de rescrit selon la procédure décrite ici :

http://www.impots.gouv.fr/portal/dgi/public/popup.jsessionid=NG4FUIVQSAEP1QFIEIQCFI?e_spld=0&typePage=cpr02&docOid=documentstandard_5740

La réponse de l'administration fiscale l'engagera pour l'avenir.

Bien cordialement. »

Bien Cordialement,

Drs G § V

Le 26 Avril 2015

Cher Confrère

Nous avons reçu dans le cadre du CAS une participation émise par la CNAM aux cotisations sociales d'environ 750€ le Dr V. et moi même par virement sans notice explicative.

Cette participation a t'elle été calculée sur la base d'un douzième de cotisations 2013 (CAS débutant au 1/12/2013) pour tous les praticiens, ou devait elle concerner comme assiette la totalité des cotisations versées en 2013 ?

Avec nos sincères remerciements

Réponse du Synmad

Le 28 Avril 2015

Chers Confrères,

Le remboursement par la CNAM des cotisations sociales concerne la totalité de l'année 2013. Il est évident que cette participation est extrêmement faible.

Sans préjugé de votre mode de calcul, il semblerait que votre activité dans le centre hospitalier n'ait pas été prise en compte. Il faut donc que vous portiez réclamation à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour obtenir toutes les explications nécessaires.

Bien Cordialement.

Dr D.

Le 5 Mai 2015

Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-joint un chèque de 190.00 Euros en règlement de ma cotisation annuelle 2015.

J'en profite pour vous demander quelles actions vont être envisagées contre cette nouvelle loi insupportable, à terme, non seulement concernant le 1/3 payant mais à terme pour notre spécialité, en particulier.

Je vous prie d'agréer, Chers Confrères, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Réponse du SYNMAD – Dr Thierry HELBERT

Le 13 Mai 2015

Mon Cher Confrère,

Je vous remercie de votre soutien au Synmad par le règlement de votre cotisation 2015.

Bien sûr, la loi de santé est délétère pour la médecine en général mais également pour les hépato-gastroentérologues, bien au-delà du tiers payant généralisé puisque notre activité en structure hospitalière privée risque de passer par les fourches caudines des ARS tant sur le plan

des équipements soumis à autorisation d'exercice notamment en cancérologie ou, et vous l'avez vu récemment, en hépatologie.

Le Synmad, bien évidemment, est aux côtés de l'U.ME.SPE/CSMF pour réfléchir aux actions envisagées pour lutter contre les effets délétères de cette loi. Un prochain Comité Directeur de l'U.ME.SPE a lieu début juin et nous ne manquerons pas de communiquer sur les actions qui seront mises en place.

Je transfère votre demande bien évidemment au Président de l'U.ME.SPE, le Dr Patrick GASSER, qui, comme vous le savez, est également hépato-gastroentérologue.

En vous renouvelant tous mes remerciements.

Bien Cordialement.

Dr R.

Le 12 Mai 2015

Cher confrère,

Vous trouverez ci-joint en fichiers attachés les documents qui me laissent perplexe sur l'intérêt que j'aurais pu avoir à passer en CAS.

Pour des dépassements chiffrés à 8500 euros (modestes pour 2014) je vais payer 7000 EUROS DE COTISATIONS ASSURANCE MALADIE EN PLUS !

J'aimerais bien qu'on m'explique l'intérêt d'autant que cela veut dire que ce sont les patients qui ont été pénalisés et ont payé ces 7000 euros !

Cordialement

Réponse du SYNMAAD – Dr Thierry HELBERT

Le 13 Mai 2015

Mon Cher Confrère,

Nous avons bien reçu votre demande concernant la prise en charge par la sécurité sociale de vos cotisations dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins.

Je transfère votre demande à l'U.ME.SPE qui a mis en place un groupe de travail sur ce problème spécifique. D'ores et déjà, je peux vous préciser que ce qui est important n'est pas la somme globale des dépassements mais le ratio « activité honoraires opposables/activité honoraires totaux » pour définir le pourcentage des cotisations prises en charge.

Il semblerait, au vue de votre document que vous avez un pourcentage des tarifs opposables aux alentours de 70 % mais bien sûr cela reste à repreciser.

Comme nous l'avons largement communiqué, de façon très pratique, il convient, pour bénéficier au mieux des conditions du CAS de dépasser rarement mais largement et ne pas dépasser de quelques euros sur l'ensemble de ses patients.

En vous souhaitant bonne réception,

Bien Cordialement.

MF (Aide-soignante)

Le 20 Mai 2015

Je suis aide-soignante en endoscopie depuis 11 ans, j'ai en charge la désinfection du matériel. Parfois j'interviens en salle d'examen, pour remplir des seringues de 60ml de sérum physiologique, pour coller les étiquettes des pinces à biopsies, sur le dossier patient, mais également pour coller l'étiquette « patient » sur le bon de laboratoire. Je ne réalise jamais d'acte purement infirmier (ex: biopsies).

Puis-je toutefois continuer à effectuer ces tâches ou bien sont-elles proscrites?

Le Cclin Sud-Ouest auquel je suis rattachée affirme que les A-S ne doivent pas rester en salle d'examen.

Par rapport à tout cela, existe t-il un document auquel je pourrais me référer ?

Je vous remercie vivement de bien vouloir m'aider.

Réponse du SYNMAAD – Dr Thierry HELBERT
Le 21 Mai 2015

Chère Madame,

Il semble que les tâches que vous exercez au sein de l'unité d'endoscopie où vous travaillez soient parfaitement en accord avec votre fonction d'aide-soignante puisque vous n'effectuez aucun acte purement infirmier.

Il n'y a aucune raison pour que le CCLIN Sud-Ouest, dont ce n'est pas la fonction, vous interdise de rester en salle d'examen. Il n'y a pas de document officiel concernant la présence ou non d'aide-soignante ou d'infirmier au contact du patient, seules sont régies les tâches dévolues aux infirmiers et aux aides-soignantes.

En vous souhaitant bonne réception,
Bien Cordialement.

4. ANNONCES :

§ Cabinet médical de 8 hépato-gastroentérologues sur Marseille (13006) recherche, pour début 2016, un ou une nouvel(le) associé(e) en raison du départ à la retraite de notre consœur.

Cette dernière a une activité spécifique de proctologue avec explorations fonctionnelles, rééducation et chirurgie proctologique. Cette activité ne représente néanmoins que 40 % de son temps. Le reste est dédié à l'hépatogastroentérologie habituelle.

Nous exerçons dans une structure hospitalière privée (Hôpital Européen) qui regroupe 120 lits d'hospitalisation avec la chirurgie digestive. Le service d'endoscopies est tout neuf et offre un plateau technique hors normes comprenant 6 salles d'endoscopies diagnostiques et thérapeutiques avec toutes les innovations technologiques (écho-endoscopes, Sonovue, microscopie confocale, radiofréquence, ...).

Contact : Dr Thierry HELBERT

Tel : 06.19.02.12.39 **e-mail :** t.helbert@wanadoo.fr

§ Groupe de 3 gastroentérologues à Nîmes (Gard) cherche associé sans urgence. Activité importante sur les deux cliniques de la ville avec plateau technique poussé cancérologie, hépatologie, cathétérismes, proctologie et possibilité d'Echoendoscopie. Important parc d'endoscopes avec laser. Conditions d'entrée dans le groupe extrêmement avantageuses.

Contact : 04 66 29 90 30

e-mail : scp.orc@wanadoo.fr

§ Recherche successeur – cause départ à 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 FIN FEVRIER 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**
- **MAUNA KEA**
- **NORGINE**
- **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®