

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° 126  
FEVRIER / MARS 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)

## 1 – Editorial

# GREVE DES HEPATO-GASTROENTEROLOGUES

Le SYNMAD a déposé un préavis de grève de tous les hépato-gastroentérologues à partir du **mardi 18 avril 2017 à 8h00**. Cette position radicale de toutes les composantes de notre spécialité, soutenue par l'Inter Syndical des Internes (ISNI) et rejoint par l'ensemble de la Cardiologie et de la Néphrologie, est un appel au maintien de l'excellence des spécialités médicot techniques en FRANCE. Si aucune d'entre elles ne souhaite détruire ou abandonner la réforme du DES et ses avancées pédagogiques, fruit d'un travail important, les spécialités médicot techniques, l'Hépatogastroentérologie en tête, poussent un cri d'alarme. Cette réforme constitue une régression dans la formation de notre spécialité interventionnelle et médicot technique. Une formation de qualité nécessite obligatoirement une formation en cinq ans et non le 3+1 ans que veut nous imposer le Gouvernement. Notre position est construite, organisée, partagée par tous, internes, universitaires, praticiens hospitaliers et libéraux, tous fermement décidés au maintien de l'excellence de l'Hépatogastroentérologie et de l'endoscopie digestive française.

Ce préavis de grève voté par l'ISNI et soutenu par l'ensemble de l'Hépatogastroentérologie, de la Cardiologie et de la Néphrologie doit être entendu.

Notre formation est un enjeu majeur pour assurer le maintien d'une prise en charge de qualité égale pour toute la population et de l'excellence de la médecine française.

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

[franckdevulder@gmail.com](mailto:franckdevulder@gmail.com)

## 2 – Actualités et informations

### **1 - Le symposium du SYNMAD**

#### **PLUS DE 200 GASTROS AU SYMPOSIUM DU SYNMAD !**

Le conseil administration du SYNMAD n'a qu'un mot à dire : merci ! Merci de votre soutien et merci d'avoir massivement participé à notre symposium annuel, qui s'est tenu samedi lors des JFHOD. Merci de votre engagement à nos côtés. En 2016, nous étions 10% d'adhérents de plus qu'en 2015 à jour de cotisation ! Ne nous y trompons pas, ces bons résultats parlent à nos tutelles. La formule de Staline répondant à Pierre Laval « Le Pape, combien de divisions ? » ne peut pas nous être opposée ! Soyons fier de dire que le SYNMAD, c'est plus de 550 gastros à jour de cotisation, soit plus d'un libéral sur 3, bien loin devant les taux rencontrés chez les syndicats de salariés. C'est un élément majeur pour assurer notre défense et trouver l'écoute qui nous sera nécessaire pour mener à bien l'évolution de notre métier. Ne lâchons rien ! Poursuivons et faisons grandir ensemble notre syndicat, chaque jour un peu plus, afin d'assurer le meilleur à chacun.

Notre symposium a donné lieu pour la plupart d'entre nous à quelques scoops :

- scoop en ce qui concerne la vérité sur nos revenus mais aussi la vérité sur le secteur 2
- scoop pour nombre d'entre nous découvrant les 4 niveaux de consultations qui s'ouvrent à nous avec la nouvelle convention médicale
- scoop avec le virage enfin enclenché des actes nouveaux. Les biopsies réalisées dans le respect des recommandations ECCO pour le suivi des patients souffrant de MICI sont valorisées à 17,60 €. Suivrons en fin d'année le remboursement de la capsule colique. Nous nous battons pour que d'autres actes et procédures suivent. C'est en particulier le cas du traitement par radiofréquence des EBO en dysplasie de haut grade, du traitement

- des hémorroïdes par HAL RAR ou encore de l'exérèse de volumineuses lésions digestives par mucosectomie ou dissection sous muqueuse
- scoop avec la ROSP qui évolue sous la forme d'un forfait structure à 2 niveaux et d'objectifs médicaux inchangés mais plus difficiles à atteindre
  - scoop sur les modificateurs d'actes nous permettant de mieux coter nos actes dans le respect de la hiérarchisation
  - scoop avec l'OPTAM qui succède au CAS avec des conditions un peu assouplies
  - scoop enfin avec notre offre de DPC et de FMC : vous le savez tous, nous déployons cette année en partenariat avec l'AFORSPE et Evolutisdpc 9 soirées consacrées à l'annonce d'un dommage. Les 3 premières ont rencontré un réel succès. Venez nous rejoindre en participant aux 6 autres. Inscrivez-vous pour cela sur [www.evolutisdpc.fr](http://www.evolutisdpc.fr). A cette offre de DPC et à celle proposée lors des Printemps et des Automnales du DPC, le SYNMAAD initie cette année « *Les Soirées retraite du SYNMAAD* ». Elles sont en ligne sur notre site. Elles sont ouvertes à toutes et tous, libéraux et salariés, jeunes ou moins jeunes, tous concernés par la retraite. Venez-y nombreux !

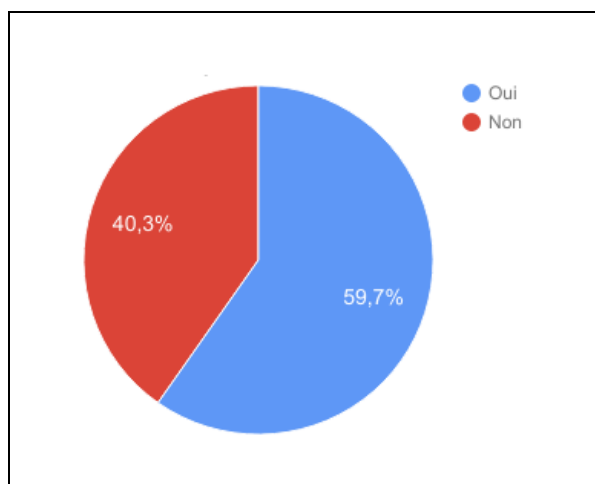
Pour reprendre un argument cher aux montagnards, le SYNMAAD, ça vous gagne ! Au cours des toutes prochaines semaines, nous allons créer avec l'AFIHGE un « *SYNMAAD jeunes gastros* ». L'avenir de notre métier, son évolution, la place du médecin spécialiste, la valeur en santé, l'offre de soin et le parcours patient, le financement de notre système de santé sont autant de sujets auxquels nous devons apporter une réponse, ensemble, avec les plus jeunes bien sûr mais aussi avec tous ceux qui, réunis au sein du CNP HGE, travaillent et réfléchissent au futur de notre profession.

**Dr Franck DEVULDER**  
Président du SYNMAAD

**Retrouvez toutes les présentations faites lors du symposium sur notre site internet [www.synmad.fr](http://www.synmad.fr)**

**2 - La nouvelle Convention Médicale** que la CSMF, très fortement appuyée par le SYNMAAD, a refusé de signer, verra au 1<sup>er</sup> mai 2017 au C à 23 euros s'ajouter une majoration de 2 euros (MMG) pour les médecins généralistes. Cela ne modifiera donc pas la valeur de notre C2 basée sur la lettre clé C. Pour mémoire, l'avis ponctuel de consultant (consultation de niveau 3) passera de 46 à 48 euros au 1<sup>er</sup> octobre 2017 puis à 50 euros au 1<sup>er</sup> juin 2018.

En date du 28 février dernier, le SYNMAAD vous invitait à répondre à un sondage. A la question : « **Seriez-vous prêts à tarifier le C2 à 50 euros au 1<sup>er</sup> mai 2017 (C à 23 euros + majoration de 2 euros (MMG)x2) vous mettant ainsi en infraction vis-à-vis de la Convention Médicale ?** », vous avez majoritairement répondu oui !



### **3 – Demande de démenti suite au Journal Télévisé de France 2 du 28 mars 2017 – Courriel adressé par le Dr Franck DEVULDER, Président, à la Directrice de la PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé), CPAM de NICE**

*Copie pour information :*

*Monsieur Philippe ULMANN, Directeur Général de l'Offre de Soins, CNAMTS*

*Docteur Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF*

*Docteur Patrick GASSER, Président de l'U.ME.SPE*

Madame la Directrice,

Les difficultés d'accès aux soins sont un problème majeur pour l'ensemble des acteurs de santé. Plusieurs raisons peuvent expliquer un renoncement aux soins de patients qui en nécessiteraient. Parmi ces raisons, les raisons économiques sont souvent avancées. C'est en cela que le Contrat d'Accès aux Soins a été négocié dans la convention précédente et que l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) a vu le jour dans la nouvelle convention publiée en fin d'année dernière. Dans le journal télévisé de la mi-journée de France 2 du 28 mars dernier, une de vos collaboratrices, répondant à un journaliste, a fait le distinguo entre les médecins exerçant en secteur 1 et les médecins exerçant en secteur 2 qu'elle associe à des médecins non conventionnés. Cette fausse information de la part d'une de vos collaboratrices sur un journal télévisé de grande écoute appelle de votre part un démenti afin d'expliquer que les médecins secteur 2 sont bien conventionnés et que nombre d'entre eux ont d'ailleurs fait le choix du CAS et, je le pense, devraient certainement être adhérents à l'OPTAM.

Merci de bien vouloir me faire savoir sous quelle forme ce démenti aura été communiqué.

Veuillez agréer, Madame la Directrice, l'assurance de mes meilleures salutations.

#### **Réponse de Monsieur Philippe ULMANN, Directeur Général de l'Offre de Soins – CNAMTS, le**

*En effet, dans le cadre d'une interview donnée par une responsable d'une cellule en charge des difficultés d'accès aux soins, une information erronée a été communiquée confondant les notions de tarifs opposables et le fait qu'un médecin soit conventionné ou pas.*

*Nous allons en alerter la caisse pour s'assurer que le distinguo soit bien fait à l'avenir entre ces deux notions et puisse ainsi par la suite apporter le bon message dans ses contacts avec les assurés.*

*Toutefois, s'agissant de votre demande d'un démenti, au regard de la nature de l'information en cause, une demande de diffusion d'un tel démenti, plus de 8 jours après la diffusion du sujet, ne sera pas pris en compte par la chaîne.*

*En comptant sur votre compréhension pour cette erreur involontaire.*

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

#### **❖ Docteur L. – Le 4 avril 2017**

Lors du symposium aux JFHOD, il a été évoqué la rémunération liée aux astreintes. Nous avons une astreinte de gastro-entérologie à la clinique dans laquelle j'exerce. Nous n'avons jamais reçu la moindre rémunération pour cela. J'ai appelé l'ARS qui me répond que notre clinique n'a pas de mission de service publique pour la gastro-entérologie (à la différence de la maternité) et qu'en conséquence nous ne pouvons être éligibles à une telle rémunération. Quel est votre point de vue ?

#### **Réponse du Dr F. CORDET, Secrétaire Général – 20 mars 2017 :**

*Il est effectivement possible d'obtenir une rémunération pour des astreintes mais, uniquement, pour de la Permanence Des Soins (PDS), c'est-à-dire la prise en charge de nouveaux patients la nuit, le week-end et les jours fériés, et non pour la continuité des soins pour laquelle vous devez établir une liste d'astreinte dans votre établissement, mais simplement par obligation déontologique et légale.*

*Pour obtenir une reconnaissance et, donc, une rémunération pour une authentique activité de PDS, il faut, la plupart du temps, exercer dans un établissement qui dispose d'une structure d'urgence. Dans ce cas, une demande peut être faite par l'établissement à l'ARS pour que cette activité soit reconnue et financée, ARS qui décidera en fonction de ce qu'elle juge être nécessaire ou pas aux besoins de la population.*

*En clair, si vous faites de la PDS mais que cette activité n'est pas reconnue, sachez qu'elle n'est pas obligatoire et vous pouvez donc arrêter ou, en tout cas, la limiter à votre guise !  
En maternité ou en réanimation, une ligne de PDS est obligatoire, et c'est pourquoi leurs astreintes ou gardes sont rémunérées.*

### ❖ Docteur B. – Praticien hospitalier – Le 1<sup>er</sup> mars 2017

J'ai découvert votre syndicat hier en faisant des recherches sur internet, pourtant je suis gastroentérologue depuis une 10<sup>aine</sup> d'année. Je demande de l'aide pour toute notre équipe de gastroentérologues du CHU de X car nous sommes en difficultés concernant les astreintes d'endoscopie. Je ne sais pas vers qui me tourner pour savoir ce qui est légal ou non et ce que nous pouvons faire concrètement. Je n'ai pas réussi à avoir un interlocuteur auprès de notre CHU.

Comme vous le savez sans doute, le GHT est en train de se mettre en place dans toutes les régions de France et nous sommes confrontés dans le même temps à une désaffection par les gastroentérologues des hôpitaux généraux. C'est le cas dans notre région, il n'y a pas de gastroentérologues dans 2 hôpitaux (Feurs et Montbrison) mais ces hôpitaux ont néanmoins un service d'urgence et des services de médecine qui admettent des patients gastroentérologiques. 2 autres hôpitaux (Saint-Chamond et Firminy) ont des gastroentérologues mais qui ne font pas d'astreintes d'endoscopie et qui ne se sont jamais organisés pour. Nous avons aussi l'Hôpital d'X où il ne reste que 2 gastroentérologues qui ne peuvent pas assurer des astreintes d'endoscopie.

Et enfin, l'hôpital de X qui va faire partie du GHT de la région et qui est en difficulté car il n'y reste que 2 gastroentérologues. Les urgences de tous ces hôpitaux se tournent vers le CHU et notre équipe se retrouve submergée par des appels des urgences de ces structures, qui au lieu de transférer les urgences endoscopiques directement aux urgences du CHU appellent l'endoscopiste d'astreinte. Nos urgences du CHU refusent de gérer ces patients, cela a été décidé officiellement par le chef de service des urgences qui demande que les urgentistes des périphéries se mettent en relation directement avec l'endoscopiste d'astreinte. Après plusieurs réunions sur le sujet, il a finalement été décidé par les chefs de services (des urgences et de notre service) que ce serait aux urgentistes de ces périphéries de chercher eux-mêmes une place pour que ces patients soient hospitalisés quelque part au moment du geste endoscopiste, et sans transiter par les urgences.

Vous comprenez bien que cela est très complexe pour l'endoscopiste d'astreinte qui doit demander, en situation d'urgence, à l'urgentiste de la périphérie de trouver un lit sur l'hôpital (dans nos différentes réanimations ou en médecine si le patient ne relève pas de la réanimation).

Nous n'avons que 20 lits d'hospitalisation en gastroentérologie qui sont constamment occupés avec des listes d'attentes d'environ 5 à 10 patients en permanence, donc il nous est impossible d'accueillir des patients en urgence. Cela induit une situation très difficile que je connais depuis mon arrivée au CHU : les urgentistes de périphéries feignent de ne pas être au courant du dispositif décidé par les chefs de services (pourtant, ils ont tous été informés), ils envoient quelquefois des patients directement à notre bloc des urgences pour le geste endoscopique et nous ne retrouvons à chercher un lit sur l'hôpital. Les anesthésistes rejettent la faute sur nous, ce qui est responsable d'une situation de tension et de conflit à la limite du supportable. Les gastroentérologues des hôpitaux périphériques ont toujours refusé de participer au tour d'astreinte, donc nous l'assurons à une seule équipe (4 PH, 1,5 CCA et 2 agrégés, ces derniers qui font peu d'astreintes) avec des astreintes qui n'en sont plus, et qui sont devenue de véritables gardes. Pendant les week-ends, il est impossible de rentrer au domicile, nous sommes tellement sollicités que nous ne pouvons pas quitter le CHU. Et comme il s'agit d'astreintes (et non de gardes) nous n'avons aucun repos prévu, même après des nuits blanches passée à répondre aux avis téléphoniques et à faire des examens au CHU. Il nous arrive de travailler durant 2 semaines d'affilée sans repos, avec les risques que cela comporte pour les patients. Et à cela s'ajoute depuis quelque temps des appels pour des avis gastroentérologiques à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, pour lesquels bien sûr, nous ne sommes pas rémunérés puisque nous ne le sommes que pour les examens endoscopiques. Ces avis émanent des urgences de ces périphéries et de plus en plus des médecins de garde en médecine et pour les services de gastroentérologie de ces périphéries durant les périodes d'astreintes (le soir à partir de 18h et bien sur le week end). Il s'agit là de continuité des soins en dehors du CHU pour lesquels nous sommes sollicités. La situation devient intenable, et nous nous

posons tous des questions sur le risque médico-légal d'une telle situation, et sur ce que nous pouvons faire.

Voilà les questions auxquelles vous pourrez peut-être nous répondre :

-sommes-nous responsable lorsqu'on nous appelle pour avis par un confrère non gastroentérologue (urgentiste) sans qu'il soit possible de voir le patient et sur la seule foi de ce qui nous est dit par téléphone ? Dans quelles mesures est-il risqué pour nous de répondre à ces multitudes d'appels téléphoniques ?

-Peut-on contraindre nos collègues des périphéries qui refusent de faire des astreintes d'endoscopie et qui n'assurent plus la continuité des soins de le faire ? et comment ?

-les urgentistes de notre CHU ont-ils le droit de refuser de gérer des patients ayant une urgence gastroentérologique ? Ont-ils le droit de refuser que le patient soit transféré par une périphérie où il n'y a pas de gastroentérologue ?

-le CHU est-il en droit de nous faire faire des gardes rémunérées comme des astreintes (de sécurité) ? Pouvons-nous exiger d'être payés pour des appels qui surviennent la nuit ? Et pouvons-nous exiger d'avoir un repos ?

Merci de votre aide,

### **Réponse du Dr F. CORDET, Secrétaire Général – 20 mars 2017 :**

*Le SYNMAAD est effectivement le syndicat des médecins de l'appareil digestif depuis de nombreuses années. Plutôt habituellement sollicités par nos collègues libéraux, nous sommes bien sûr disponibles pour défendre aussi les praticiens hospitaliers publics qui le souhaitent et sont adhérents au syndicat.*

*Dans l'affaire qui vous préoccupe, ce qui prédomine est un problème d'inorganisation des soins au sein du GHT, et le SYNMAAD ne pourra pas intervenir dans ce domaine qui concerne essentiellement l'ARS. Mais, concernant vos risques individuels en tant que médecin hépato-gastro-entérologue, et la qualité des soins de vos patients, nous pouvons vous soutenir dans le fait qu'il n'est pas admissible que vous réalisiez des explorations endoscopiques sans pouvoir en discuter l'indication, et qu'il n'est pas possible d'accepter un patient pour une endoscopie dans le cadre d'une urgence et notamment d'une hémorragie digestive sans avoir au préalable un lit d'accueil. Il paraît aussi étonnant que certaines équipes puissent s'affranchir de la participation aux astreintes de Permanence des soins, sauf s'il n'existe pas de ligne ouverte dans leur établissement, et cela relève de la responsabilité de l'ARS.*

*Pour répondre précisément à vos questions :*

*- Vous êtes responsable directement des examens que vous réalisez, et vous devez donc pouvoir en discuter les indications,*

*- Vos collègues de périphérie ont, comme tous les médecins, une obligation déontologique (qui concerne l'Ordre...) de continuité des soins, qui ne concerne donc que les patients qu'ils connaissent ; concernant la Permanence Des Soins (PDS), ils ne sont obligés d'y participer que si une ligne est ouverte et financée par l'ARS dans leur établissement pour leur spécialité,*

*- On voit mal comment des Urgentistes pourraient refuser de gérer des patients, même s'ils n'ont pas de gastro-gastroentérologues sur place !*

*- Quand vous signez une liste de Garde ou d'Astreinte, vous passez une forme de contrat comprenant notamment un montant de rémunération qui ne peut pas être le même pour les deux situations (mais l'administration des hôpitaux capte une grosse partie de la rémunération qui est versée par l'ARS alors qu'elle est intégralement versée au médecin en établissement privé !...).*

*- Les appels téléphoniques pendant les horaires de garde ou d'astreinte font partie de la mission, et il paraît donc difficile de réclamer une rémunération en sus.*

*- Le repos compensateur est une exigence prévue dans les textes et dont les établissements ne peuvent s'affranchir !*

*Au total, nous vous conseillons fortement d'écrire à l'ARS en insistant sur les risques sécuritaires qu'encourent les patients du fait de cette absence d'organisation entre établissement. Et à titre personnel, protégez-vous en respectant les règles de bonne pratique et celles de la PDSSES.*

#### ❖ Docteur C. – le 8 février 2017

Je suis PH hépato-gastroentérologue et j'aimerais rejoindre le système libéral. Pourriez-vous me donner quelques informations pratiques concernant la mise en disponibilité et l'installation, éventuellement dans la même région?

#### Réponse du Dr Franck DEVULDER, Président – le 15 mars 2017

*Vous trouverez un document émanant du service juridique de notre centrale syndicale qui vous donne les possibilités d'aides à l'installation en libéral ainsi que le lien sur la CSMF (Confédération des Syndicats Médicaux Français) pour les démarches à suivre : <http://www.csmf.org/votre-parcours/installation> - site : [www.csmf.org](http://www.csmf.org)*

#### 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**
- **ABBVIE**
- **ALLERGAN**
- **MEDTRONIC**
- **NORGINE**

## **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)