



## lettre éditoriale de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Numéro 3 – Juillet 2005



### ► *La SFED est-elle toujours Impliquée dans la Réforme ?* ◀

L'implication des Sociétés Savantes dans la mise en place et le suivi des nomenclatures et classifications concernant la pratique d'une spécialité est logique et nécessaire par le regard scientifique qu'elle apporte. Celui-ci a une pérennité qui va au-delà d'une action syndicale ou d'un accord de circonstance avec le monde politique. Une déception légitime était née de la classification injuste de la CCAM, classification dont nous avons dénoncé la méthodologie. Cette classification n'a pas, pour le moment, été remise en question par son Comité de Pilotage, ce malgré les efforts des Sociétés Savantes, appuyés par le Syndicat. Une demande de correction va être à nouveau formulée devant la Commission de Hiérarchisation des Actes. Le travail des experts des Sociétés Savantes se poursuit par ailleurs avec le même souci de défense de la profession et des patients qui a toujours été le sien.

Dans le profond bouleversement que nous subissons actuellement, un certain nombre de sujets ont un impact potentiel aussi important que la CCAM. Ainsi, l'absence de prise en compte spécifique du coût de la pratique de la gastroscopie en cabinet alors que ce même coût a été largement revalorisé pour les établissements de santé ne peut qu'aboutir à un déplacement progressif de cette activité. Ce choix est politique et n'a aucune base scientifique : avec la même prise en charge financière, une endoscopie sécurisée pourrait être réalisée de la même manière en cabinet ou en centre autonome. La défense de cette activité ne peut donc être que syndicale.

Pour d'autres sujets, les arguments scientifiques peuvent être suffisamment déterminants pour conduire les Sociétés Savantes à dénoncer des situations incohérentes. Ainsi, la classification et la rémunération des GHM est lourde de conséquence et peut faire totalement modifier la pratique d'un examen ou la prise en charge d'une pathologie. Dans la version 9 des GHM actuellement en application jusqu'au début 2006, l'écho-endoscopie est, par exemple, classée dans un GHM différent de l'endoscopie, avec une rémunération pour l'établissement inférieure de 29 à 36 % pour un acte sous anesthésie... !!! Des aberrations identiques, rendant discutable la notion de Groupe Homogène de Malades, existent dans les deux GHM (24K02Z et 24K03Z) qui regroupent 85 % de l'activité de l'endoscopie digestive ainsi que de nombreux autres actes allant de la cystoscopie à la fibroscopie bronchique avec destruction laser d'une tumeur. Ainsi, la rémunération de l'établissement est la même pour une gastroscopie sous anesthésie et un cathétérisme biliaire avec pose de prothèse !!! Ceci ne peut qu'amener à des modifications de la pratique, que ce soit une durée d'hospitalisation plus longue pour des arguments économiques et non-médicaux ou un retour à des solutions chirurgicales désuètes mais plus rémunératrices.

Il est donc important de différencier dans ces GHM la part de l'endoscopie thérapeutique de celle de l'endoscopie diagnostique. Une demande conjointe de la SFED et de la SNFGE, effectuée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation), est en cours d'analyse sur la base du risque potentiel d'un acte, au même titre que le risque des actes chirurgicaux. Les risques de la CPRE ainsi que des actes thérapeutiques du tube digestif haut (traitement des varices, gastrostomie, mucosectomie, prothèse digestive, ...) doivent être analysés et pris en compte, ces gestes étant un "abord endoscopique" d'un geste chirurgical. Cette demande a été l'occasion de souligner l'incohérence de l'absence de prise en charge spécifique pour l'établissement des actes doubles, comme cela avait déjà été souligné par les Syndicats.

Ces demandes auprès de l'ATIH doivent être précises, documentées et évaluées dans leurs conséquences éventuelles vis à vis des autres actes de la spécialité. Elles ont été formulées, comme cela est souhaitable, en coordination avec les Syndicats. Les

avis peuvent cependant diverger. Une demande scientifiquement validée peut être considérée comme improductive voire économiquement désavantageuse d'un point de vue syndical. Il faut cependant garder en mémoire qu'une demande scientifiquement validée a une pérennité potentielle. L'implication de la SFED est donc plus que jamais d'actualité.

Bernard CROGUENNEC, Bertrand NAPOLEON, Gérard GAY,  
et l'ensemble du Conseil d'Administration de la Société Française d'Endoscopie Digestive.

---

[\[Remarques et suggestions\]](#) [\[Envoyer à un confrère\]](#) [\[Ne plus recevoir cette lettre\]](#)

Le fichier utilisé pour vous communiquer le présent document est déclaré auprès de la CNIL. En application des articles 34 et suivants de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du Webmaster de la Société Française d'Endoscopie Digestive à l'adresse suivante : Docteur Franck DUMEIRAIN - Webmaster sfed.org - Bel-Air - 87800 Nexon, ou par e-mail à [webmaster@sfed.org](mailto:webmaster@sfed.org).

---

Copyright : [Société Française d'Endoscopie Digestive](#) / 2005