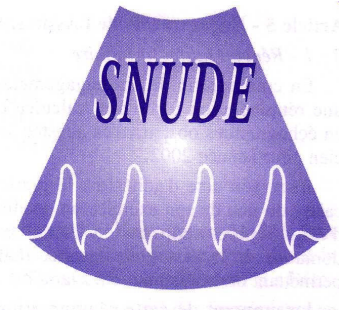


La Lettre du SNUDE

Bimestrielle

MN -101.23

Président d'Honneur : Ch. DELATTRE - 59 Hazebrouck
 Président : Philippe KOLF - 77 Meaux
 Vice-président : Roger BESSIS - 75 Paris, Marc CONSTANT - 59 Aubers
 Secrétaire Général : François BRUN - 94 Corbeil
 Trésorier : Yves ALIBERT - 37 Joué les Tour
 Secrétaire Général Adjoint : Philippe BOUKOBZA - 78 Versailles
 Trésorier Adjoint : Marc ALTHUSER - 38 Grenoble



SYNDICAT NATIONAL DE L'UNION DES ECHOGRAPHISTES

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris

EDITO

Ph. Drevon

Eh oui me revoilà. Je reprends la plume avec plaisir et remercie Fr. Colmant d'avoir assuré l'intérim. Deux grosses parties dans ce bulletin : les CPP, le compte-rendu de la table ronde de la SFAUMB sur l'avenir de l'échographie.

Dans un précédent numéro a été annoncé l'accord signé avec la CNAM qui accepte de verser une somme forfaitaire dans le cadre de Contrat de Pratique Professionnelle, en guise "d'avance" sur la CCAM, pour l'écho obstétricale, cette première avance devant être suivie par un Accord de Bon Usage des Soins (AcBUS) plus valorisant. Le ministère doit parapher cet accord avec un cheminement différent pour les spécialistes pour cause de convention différente. Cet accord est acquis pour les spécialistes (passage au J.O.), il est imminent pour les généralistes où, règlement oblige, il devrait prendre la forme d'un avenant à la convention. Pour les 2 groupes, les AcBUS viendront après.

L'avenir de l'échographie dépend non seulement des finances des praticiens mais aussi de l'organisation de la profession. Le débat du congrès SFAUMB a fait ressortir des points de vue tout à fait intéressants. Une troisième partie de ce bulletin aurait pu être la présentation du site web du SNUDE : élaboré par E. Lefebvre, documenté par Ph. Juhel, vous pourrez bientôt apprécier leur travail. Pour être averti de son ouverture, envoyez moi votre adresse mel même si vous pensez l'avoir déjà fournie (elle ne sera communiquée à personne). Pour cela vous envoyez un message vide à phdrevon@wanadoo.fr, en mettant dans la rubrique "objet" : site snude.

CONTRAT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES PORTANT SUR LA REALISATION D'ECHOGRAPHIES OBSTETRIQUES

Vu : (arrêtés, lois, accords.....)

Préambule

La Nomenclature Générale des Actes Professionnels prend mal en compte la complexité de la réalisation des échographies obstétricales. Par ailleurs, la nomenclature des actes d'échographies obstétricales est mal adaptée à la pratique du dépistage systématique des malformations foetales en France.

En attendant la mise en oeuvre d'un Accord de Bon Usage des Soins relatif à la réalisation des échographies obstétricales dont les organismes d'assurance maladie et les syndicats des médecins spécialistes conviennent de la nécessité impérieuse, d'une mise en oeuvre au 31 janvier 2004 et dans la perspective de la Classification Comunes des Actes Médicaux, un Contrat de Pratiques

Professionnelles reposant sur des règles d'assurance qualité est proposé aux médecins spécialistes réalisant des échographies obstétricales.

Une démarche de même nature sera proposée aux médecins généralistes réalisant des échographies obstétricales dans le cadre d'un avenant à leur convention sous réserve de sa signature par les deux syndicats signataires de la convention nationale des médecins généralistes. Ce contrat, porte sur la réalisation des échographies obstétricales.

Article 1 - Les parties au contrat

Les parties au contrat de pratiques professionnelles sont:

d'une part, les Caisses Nationales d'Assurance Maladie

d'autre part, les syndicats représentatifs des médecins libéraux. Les parties ci-dessus identifiées sont désignées au présent contrat sous le termes de parties au contrat.

Article 2 - Champ du contrat

Sont concernés les médecins libéraux installés, spécialistes, qui ne sont pas autorisés à pratiquer des tarifs différents au sens des alinéas b etc de l'article 12 de l'arrêté du 13 novembre 1998 susvisé.

A titre de critère d'adhésion au contrat, le médecin doit attester d'une activité correspondant à un seuil minimum annuel qui ne pourra être inférieur à 380 échographies obstétricales, calculé sur l'année civile précédant l'année d'adhésion au contrat. Pour les médecins installés en 2002, le seuil d'activité sera calculé au prorata temporis. Les médecins installés en 2003 sont dispensés de ce seuil, mais devront justifier d'au moins cinq mois d'activité d'échographie obstétricale dans l'année de signature du contrat.

Article 3 - Objet du contrat

Ce contrat concerne la réalisation d'échographies obstétricales 1) avec un équipement de qualité composé

- d'un échographe de moins de 7 ans disposant du doppler pulsé, du ciné-loop et d'une capacité de stockage d'au moins 200 images ;

- d'au moins deux sondes, dont une endo-vaginale,

- d'un carnet de surveillance dans lequel doivent être consignées les interventions techniques sur l'appareil ainsi que ses éventuels dysfonctionnements.

2) donnant lieu à un compte-rendu détaillé. Lorsque le Comité National Technique de l'échographie de dépistage prénatal aura défini le contenu de ce compte rendu, le professionnel adhérent aura l'obligation d'utiliser ce document-type

Article 4 - Engagements du professionnel

Le médecin spécialiste adhérent au présent contrat de pratiques professionnelles s'engage à pratiquer les échographies obstétricales dans les conditions visées à l'article 3 et à transmettre au service médical sur sa demande le compte-rendu des échographies obstétricales ainsi que les éléments permettant la réalisation du contrôle de qualité des équipements utilisés.

Article 5 - Engagements de l'Assurance Maladie**5 - 1 - Rémunération forfaitaire**

En contrepartie de ses engagements, le praticien percevra une rémunération forfaitaire calculée en fonction de l'activité en échographies obstétricales attestée sur l'honneur par le praticien pour l'année 2002.

Avec son acte d'adhésion, le praticien devra adresser à la caisse du lieu de son exercice un document attestant du nombre d'échographies réalisées en 2002. Le praticien produira sur demande de la caisse d'assurance maladie tous les éléments permettant de vérifier cette déclaration.

Le montant de cette rémunération est fixé comme suit: niveau d'activité (2002) :

en nombre d'échographies obstétricales

Inférieur à 1500 : rémunération forfaitaire 2000 €
Egal ou supérieur à 1500 : rémunération forfaitaire 4000 €

Sous réserve du respect des conditions et des engagements contractuels, la Caisse d'Assurance Maladie du lieu d'exercice du praticien lui versera ce forfait sous forme d'un versement unique à l'issue de l'exercice 2003.

5-2 Participation des Caisses aux primes de Responsabilité Civile Professionnelle (R.C.P) pour les médecins du secteur I

L'Assurance Maladie apportera une aide aux médecins adhérant au contrat dont la prime d'assurance rapportée à l'année civile est, pour l'année 2002, d'un niveau égal ou supérieur à 1.000 euros.

Cette aide sera égale à la différence entre l'appel des cotisations au titre de l'exercice 2003 et celui réglé en 2001 hors majoration liée à un sinistre avéré et dans la limite d'un plafond ne pouvant excéder 4000 € par praticien).

Elle est versée, sous forme d'un versement unique correspondant à l'exercice 2003, au médecin par la Caisse d'Assurance Maladie du lieu professionnel du médecin spécialiste sur présentation d'un justificatif.

Article 6 : Modalités d'adhésion

Le médecin formalise son adhésion au contrat de pratiques professionnelles par la signature de l'acte d'adhésion joint en annexe au plus tard le 31/01/04.

Lorsque le médecin ne respecte pas les dispositions du contrat de pratiques professionnelles, la caisse de son lieu d'exercice professionnel l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception des faits qui lui sont reprochés et des conséquences. Le médecin dispose d'un délai de un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au praticien la fin d'adhésion. La mesure encourue est le non-paiement des contreparties financières prévues aux articles 5-1 et 5-2. Si le non-respect des engagements est constaté après le versement de la rémunération forfaitaire, la caisse peut procéder à d'éventuelles actions en récupération de la somme indûment versée.

Article 7 - Echéance du contrat de pratiques professionnelles

Le présent contrat cesse à la date d'entrée en vigueur de l'AcBUS mentionné au paragraphe 2 du préambule, ou au plus tard à la date d'entrée en vigueur de la CCAM.

CONTRAT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES PORTANT SUR LA REALISATION D'ECHOGRAPHIES OBSTETRIQUES**Acte d'adhésion**

A remplir par le médecin qui l'adresse en deux exemplaires à la Caisse d'assurance maladie du lieu de son exercice principal qui lui en retourne un exemplaire

Identification du médecin

Je, soussigné(e), NOM

Prénom

Numéro d'identification

(qui figure également sur mes feuilles de soins),

Adresse de mon lieu d'exercice principal,

déclare adhérer au contrat de pratiques professionnelles portant sur la réalisation d'échographies obstétricales instauré par le règlement conventionnel minimal destiné à organiser les rapports avec les médecins spécialistes et à en respecter les dispositions. Cachet du médecin

Date

Signature du médecin

La caisse enverra un accusé de réception avec date d'effet

SFAUMB 2003 TABLE RONDE QUELLE ECHOGRAPHIE POUR LES 10 ANS A VENIR

(Compte rendu rédigé par C. Delattre)

C'est à Eric LEFEBVRE que revient le mérite d'avoir conçu et réalisé cette importante réunion pour notre avenir professionnel. La notoriété des orateurs, la qualité des débats et l'assiduité des 60 participants sont les témoins de la réussite de l'événement. Pour Eric LEFEBVRE et Philippe DREVON, modérateurs de la séance, la pénurie démographique des échographistes s'inscrit dans la pénurie médicale générale.

I : LES DONNEES DU PROBLEME**1° Etat des Lieux - Ph. KOLF, Président du SNUDE**

Inadéquation entre :

A - Besoins en imagerie échographique, en forte progression dans toutes les disciplines à la fois en nombre d'examens, mais aussi en temps d'examens de plus en plus sophistiqués, en service médical rendu de plus en plus grand.

B - Offre = pénurie : pyramide des âges angoissante, avec peu de jeunes, des obstétriciens et des radiologues qui délaissent l'écho, un tarissement de la filière des échographistes exclusifs, par manque de lisibilité d'une carrière au statut précaire et insuffisamment rémunérée.

Ph. KOLF réclame des réponses.

- Il souligne l'intérêt des connaissances cliniques du médecin et de la sage-femme pour un meilleur rendement diagnostique.

- A l'université de former soit des jeunes praticiens en fin de cursus, soit des praticiens qui souhaitent réorienter leur carrière.

L'Ordre doit labelliser la qualification de l'échographiste.

L'hôpital, pôle de référence, doit offrir un statut plus valorisant que celui de vacataire.

2° Les difficultés actuelles expliquant la pénurie**Dr. LIEBAERT, ALTAO**

L'étude ALTAO réalisée pour le SNUDE en 2001, comparée à l'étude CEMKA de 1993, apporte les observations suivantes

- vieillissement, âge moyen 48 ans, et féminisation à 57 %,

- augmentation de la pratique exclusive (84.5 %),

- 74 % secteur 1,

- 57 % en cabinet de groupe,

- Fort investissement en formation : 48 % DIU d'échographie ; 52 % DU d'écho ; 42 % 2 diplômes ; 29 % 3 diplômes.

- vacances hospitalières : 59 % (40 % en 1993, mais nombre de vacances hebdomadaires baisse de 3 à 2),
- temps d'activité échographique hebdomadaire des exclusifs 39 h (31 h en 93)
- domaine d'activité prédominant : gynéco-obstétrique,
- nombre annuel moyen KE = en hausse 68139 (3183 actes),
- cotation moyenne d'un acte = en baisse KE 21,40 (25,31 en 93), - 90 % acceptent des urgences,
- 17 % prennent des gardes ou astreintes,
- 68 % des échographistes ont augmenté leur temps de travail, 57 % ont augmenté leur cadence de travail,
- FMC = 9,8 jours par an,
- Congés = 4,8 semaines par an (17 % avec remplaçant),
- recettes moyennes = 133 533 tt en secteur 1 (+11.,% par rapport à 93). 189 558 n en secteur 2 (+15., %),
- BNC moyen : 62 290 n (stable, soit inférieur à celui d'un médecin généraliste).

En conclusion : la pénurie des échographistes est aggravée par leur vieillissement. Bien formés, ils pratiquent majoritairement en cabinet de groupe, en vacances hospitalières. Ils ont des revenus libéraux moindres que ceux d'un généraliste, et sont contraints d'augmenter leur nombre d'actes pour ne pas voir baisser leur revenu.

II - QUE FAIRE DANS L'IMMÉDIAT ?

1 - La nomenclature : où en est-t-on ? Quel impact pour l'échographie ? - A. ALIES-PATIN, responsable du Pôle Nomenclature CNAM

A - Buts de la nouvelle CCAM

- Référentiel unique remplace à la fois- le catalogue des actes médicaux et la NGAP.
- Définir pour chaque acte un travail médical (sur critères de stress, technicité, effort mental, temps) et un coût de la pratique (charges).
- Le résultat doit aboutir à une nomenclature neutre, dépourvue d'incitation financière.

B- Méthodologie :

- Baisse des scores d'échographie obstétricale. Il ne s'agit absolument pas d'une décote arbitraire mais d'une révision des scores faite à la demande d'un certain nombre d'experts et pour laquelle le résultat est le reflet strict de la position majoritaire.
- Interspécialité. L'échelle unique issue de la sélection des actes liens puis de l'optimisation sous contraintes a été présentée à tous les consultants des sociétés savantes qui ne l'ont pas remise en question à l'exception de la SFNGE (gastro-entérologie) qui nous a demandé des études complémentaires. Celles-ci ont été effectuées (et présentées au Président de la SFED mandaté par la SFNGE à cet effet) et démontrent la parfaite stabilité de l'échelle. Par ailleurs, le pôle nomenclature a reçu tous les représentants des professionnels qui ont souhaité avoir des explications sur l'inter et ses résultats et, à ce jour nous n'avons plus de remontées.

C - Résultat :

- 7 200 libellés d'actes (la NGAP n'en contenait que 1500).

Echographie : 107 actes + 12 gestes complémentaires.

D - Date d'application prévue : 1/01/2004 (NB : il est permis d'en douter).

E - On ne peut mesurer l'impact de la CCAM tant que l'on ne connaît pas le montant de l'enveloppe affectée à la CCAM "actes techniques"

F - Répartition des actes échographiques réalisés en 2002 en secteur libéral selon les spécialités :

Radiologues	8 650 000	49 %
Cardiologues	3 050 000	17 %
Angéologues	2 400 000	14 %
Gynécologues	2 250 000	13 %
Omnipraticiens	800 000	4 %
Gastro-Entérologues	300 000	2 %
Urologues	150 000	1 %
Total	17 600 000	100 %

2 - Le DIU : "Comment favoriser l'ouverture du DIU aux généralistes et aux spécialistes, seul moyen de répondre à la pénurie actuelle" ? - L. LEMAITRE, coordinateur du DIU

- Création en 1995, à l'initiative du Conseil des Enseignants en Radiologie de France - CERF - et sous l'égide du Conseil National de l'Ordre, avec la participation de toutes les spécialités et du SNUDE.

- Maquette : la maquette comporte des modifications récentes avec l'obligation pour tout spécialiste de valider au moins le tronc commun (bases physiques, écho-anatomie, séméiologie) et un module de spécialité.

U Un spécialiste doit valider le tronc commun + au moins 1 module correspondant à la spécialité du candidat (abdomen, génito-urinaire, cardio-vasculaire, gynéco-obstétrique, pédiatrie, locomoteur, endocrinologie).

U Un médecin généraliste désirant exercer à titre exclusif l'échographie doit valider le tronc commun et 4 modules de spécialités.

- La formation est à la fois théorique et pratique avec des stages correspondant à chaque module.

- Dans la formation théorique des modules de spécialité, sont inclus des notions cliniques, anatomiques, physiologiques, séméiologie éch ographique, la place de l'échographie par rapport aux autres techniques d'imagerie et la conduite à tenir dans la prise en charge, les recommandations en terme de suivi, l'information du patient, le compte-rendu et la communication de l'image.

- FMC : Il est toujours possible de refaire 1 module à la carte (ex : locomoteur) : statutairement le D.I.U est un diplôme de FMC, il n'est pas accessible aux résidents en médecine générale qui n'ont pas passé leur thèse de médecine générale. La demande de formation des urgentistes fait l'objet d'une analyse précise des besoins et des objectifs par un groupe mandaté par le DIU, la SFR en collaboration avec les urgentistes et les cardiologues.

- Recrutement : 140 candidats passent le tronc commun chaque année. U

Pour en savoir plus : site DIU sur site SFA UMB.

III - QUE FAIRE A MOYEN TERME ?

1 - L'expérience des U.S.A. - B. FORNAGE, Centre anti-cancéreux Anderson, Houston

Quels avantages et inconvénients de l'organisation de l'échographie aux USA ? Les examens sont pratiqués essentiellement par des sonographes ("technologists"), sous la responsabilité du médecin, qui interprète l'examen.

L'AUM (multidisciplinaire, équivalent à notre SFAUMB) et l'ACR (Collège Américain de radiologues : ACR-org) édictent des règles de bonnes pratiques, de formation initiale et continue, et d'accréditation, pour les sonographes comme pour les médecins, valables en général 3 ans, par modules, avec un volume d'acte minimum.

En pratique, le médecin compétent qui souhaite se faire sa propre idée doit attendre patiemment la fin de l'examen par le sonographe pour échanger avec le sonographe et compléter éventuellement lui-même l'examen.

2 - L'expérience canadienne - M. LAFORTUNE

Au Québec, seuls les examens réalisés dans le secteur public sont pris en charge, ceux du secteur privé n'étant pas remboursés. Les sonographes ("technologues") "sauvent du temps" en réalisant des examens standards comportant de nombreuses mesures (ex : débitmétrie hépatique, Doppler artères rénales, carotidien, obstétrique), sous la responsabilité des radiologues ou du spécialiste d'imagerie d'organes. Chaque examen est vérifié par le médecin.

3 - Les acteurs possibles : quels axes de réforme proposer pour répondre aux besoins dans les normes de qualité ?

3-1 : Les échographistes exclusifs - G. DEKLUNDER

En France, la pratique de l'échographie relève exclusivement des médecins. Elle concerne les spécialités d'organes, et le corps des échographistes exclusifs.

- Originalité française.
- Née des pionniers.
- Peu structurés, puisque sans spécialité reconnue.
- Très motivés pour un exercice spécialisé, reconnu pour un dialogue clinique confortant une exploitation complète de la méthode ultrasonore.
- Sa place quantitative est limitée (4 % des actes en France).
- Son avenir démographique est inquiétant (vieillesse des effectifs).

- La création du DIU peut aider à la spécialisation en échographie. Chaque module développe des connaissances complètes sur la clinique, l'anatomie, la pathologie, la hiérarchie des examens. Ceci peut concourir à la pérennisation du métier d'échographiste, notamment grâce au relationnel du travail en réseau avec les autres spécialistes et les hôpitaux (intérêt d'améliorer le statut de vacataire).

- Demander au CNOM et aux CDOM de supprimer les obstacles empêchant l'association d'échographistes omnipraticiens avec les autres spécialistes.

3-2 : Les radiologues - N. GRENIER, représentant la SFR - Aujourd'hui, l'investissement de la radiologie en échographie est très important, aussi bien en pratique hospitalière que libérale.

- Le passage à 5 ans du DES d'imagerie augmentera le temps de formation en écho.

- L'intérêt pour l'écho dépend de l'organisation des services de CHU, mais globalement les radiologues ne se désintéressent pas du tout de l'échographie.

- L'acceptation par les radiologues du DIU pluridisciplinaire est une reconnaissance de compétence au-delà des corporatismes. - La formation initiale des radiologues tend à rendre obligatoire la validation du tronc commun du DIU, comme pour l'IRM. - La tendance est à la sous-spécialisation par domaine clinique et non par technique d'imagerie.

- Le recul de la pratique de l'écho foetale par les radiologues s'explique par le manque d'ouverture des services d'obstétrique et les circonstances économiques et médico-légales qui font arrêter ceux qui en ont un recrutement faible. - Les esprits évoluent : les radiologues intègrent dans leurs équipes des angéiologues, et pourquoi pas des échographistes exclusifs.

- A Bordeaux, des techniciens ont été formés en écho Doppler, ce qui présente l'avantage de dégager du temps-médecin, à la condition de maintenir le niveau de qualité. L'expérience a été arrêtée, par suite d'obstacles :

- § Le décret de 97 sur les manipulateurs ne leur permet pas la pratique de l'écho,
- § L'académie de médecine s'est prononcée contre,
- § La démographie des manipulateurs est déjà déficitaire. -

Tendance à remettre à jour l'échoscopie, qui permettrait par

exemple aux urgentistes le diagnostic d'épanchement péritonéal. Demeure le problème de préciser l'objectif, la formation, la cotation.

3-3 : L'échographie factale - Roger BESSIS, past-président de la SFAUMB et du CFEF.

- L'écho foetale est désormais reconnue comme outil de médecine périnatale = dépistage, tri des patients, part prépondérante du foetus.

- Ce dépistage est plus exhaustif que celui du cancer du sein.

- Il importe de définir :

§ les objectifs de ce dépistage (compte tenu de ses conséquences)

§ l'intérêt d'un égal accès à ce dépistage,

§ une procédure de contrôle-qualité en fonction des objectifs (auto-contrôle, audit externe ?)

- Les praticiens bien formés sont en nombre suffisant, à la condition expresse de prendre des mesures d'urgences avant que trop de praticiens ne cessent leur activité :

§ protection médico-légale et assurancielle,

§ postes hospitaliers en écho foetale,

§ revalorisation des actes.

IV - DISCUSSION

E. LEFEBVRE : Comment assurer une garantie de profession sans statut ?

P. DREYON : Le DIU est une reconnaissance d'homogénéité de formation.

C. DELATTRE : La CAPACITÉ permettrait mieux que le DIU de reconnaître un statut de l'échographiste, accessible aux omnipraticiens comme aux spécialistes, comme pour l'angéiologie.

N. GRENIER : Compte-tenu de la démographie médicale, le recrutement d'échographistes exclusifs est utile, comme est utile la filière des angéiologues, comme le serait une filière d'échographistes foetaux.

B. FORNAGE : Aux USA, la culture de la STANDARDISATION des examens, pour satisfaire aux critères médico-légaux, allonge considérablement le temps d'examen (de l'ordre d'1 heure), oblige à un examen redondant par le médecin à la suite du sonographe. Dans le cadre d'un hôpital universitaire avec résidents et fellows (équivalents d'internes et chef de clinique), il n'est pas exceptionnel qu'un patient soit examiné trois fois de suite. Si en outre les cas sont compliqués et comportent des actes interventionnels échoguidés, on arrive vite à une productivité très restreinte. Les technologues font partie du paysage échographique et comme les médecins, ils souffrent aussi de variation individuelle.

M. LAFORTUNE : L'AIUM donne trop de pouvoir aux sonographes. Le problème est le rapport entre le médecin et le sonographe, à qui il faut faire confiance car souvent sa pratique échographique est supérieure à celle du médecin. Il permet d'augmenter le vrai temps médical du médecin.

SITE SNUDE

Il est en gestation depuis plusieurs mois. Eric Lefebvre en a conçu la maquette : chapitre historique, documentations, liste des membres, nouvelles syndicales, liens vers d'autres sites, forum, etc....

Philippe Juhel a accompli un gros travail d'archiviste pour documenter les rubriques ; promu Webmaster par le Conseil d'Administration. il sera gestionnaire et arbitre. A terme, ce site devrait être le seul lien entre les SNUDEistes, le document papier devenant obsolète. Ceci ne se fera pas immédiatement mais il faut s'y préparer.

Pour être averti de l'ouverture du site, sans délai, un message vous sera adressé, sous réserve que vous nous avez communiqué votre adresse électronique. Pour être sûr de ne pas être en retard, envoyez dès aujourd'hui un message vide avec pour objet « site snude » à phdreyon@wanadoo.fr. Le site sera dûment déclaré à la CNIL et le SNUDE s'engage bien sûr à ne pas communiquer votre adresse sans votre accord, à qui que ce soit.

A bientôt sur le web !