

LA LDS

MENACÉS DE DÉCONVENTIONNEMENT : FAITES VOUS CONNAITRE SUR LE SITE DU SNUDE : www.snude.org

EDITO PhDrevon

Sortir de la prolétarisation et de la paupérisation. Ne pas se laisser pousser vers la précarisation.

Bientôt 14 ans que nos honoraires sont « scotchés ». Sommes nous tombés de la prolétarisation vers la paupérisation ou le contraire. Sans doute faudrait-il remonter à la création de la Sécurité Sociale, passer par l'institution de la convention, pour avoir la clé. Travail d'historien. Les faits sont là nos revenus s'effondrent par le truchement du blocage des honoraires et de la montée des frais, frais courants, matériel, assurances. Je ne crois pas qu'il existe déjà de vrai pauvre dans notre communauté (sauf dérive extérieure à la profession) mais il est probable qu'il serait financièrement suicidaire de vouloir s'installer aujourd'hui comme écho graphiste exclusif. Notre spécialité n'est pas la seule concernée. Notre aura s'efface devant les champions du lancer de l'anathème, les procès se sont multipliés. La validité de la médecine, allopathique, diagnostique et thérapeutique, de dépistage ou de soins, est contestée. Il faut faire notre autocritique. Nous avons été (collectivement) présomptueux, arrogants. Nous avons voulu croire que notre art était plus puissant qu'il n'est en réalité, et il fallait le croire pour aller plus loin. La société ne l'entend pas ainsi, elle est plus prompte à relever l'échec qu'à applaudir le succès. Elle a compris qu'elle pouvait obtenir rapidement une indemnisation à partir d'une défaillance sans voir que, sur le long terme, c'est l'aide à la réussite, qui est la plus payante. Argent facile. Courte vue. Carpe diem a ses limites. La profession doit faire face. Se cantonner à l'aspect financier serait insuffisant voire suspect ; en tous cas notre avenir sera mal assis si son fondement repose seulement sur un sac de billets. Nous sommes tout à fait persuadés de l'intérêt de l'échographie. Nous devons le prouver par des études statistiques validantes. Ce n'est pas le rôle d'un syndicat, mais le syndicat ne peut l'ignorer puisque tous ses adhérents sont impliqués.

Les chantiers ne manquent donc pas.

- Retrouver la tranquillité financière : les CPP établis pour les spécialistes il y a quelques semaines, sont acquis pour les généralistes aujourd'hui. En attendant mieux.

LA LDS EST SUR LE SITE DU SNUDE AVANT D'ARRIVER CHEZ L'IMPRIMEUR. CONNECTEZ-VOUS SUR www.snude.org

- Faire revivre notre société savante. La santé de la SFAUMB est chancelante. Nous devons individuellement en être adhérent pour soutenir sa réorganisation en lui donnant la force du nombre.
- Continuer le travail au sein du comité technique ministériel de l'échographie obstétricale. Obtenir une rémunération juste.
- Participer à l'évolution de la médecine libérale.

Et c'est bien le rôle du syndicat de participer à l'organisation de la profession. Lui aussi a besoin de votre adhésion. Il s'est doté d'un site déjà bien visité, le forum sera le témoin de notre vitalité.

D.E. ATTITUDE (Ph Kolf)

Nous nous sommes bien renseignés avant de vous écrire...

Afin de s'exposer le moins possible aux sanctions des tribunaux administratifs, nous vous proposons de procéder de la sorte : Le SNUDE vous demande d'utiliser les feuilles de soins papier.

Il faut coter la valeur de l'acte dans la colonne normale et ajouter le montant du dépassement dans la colonne intitulée "dépass."

(Évitez les feuilles électroniques qui ne prévoient que le DE et ne permettent pas de diffuser le texte ci dessous).

Il faut de plus joindre, agrafé à la feuille de soins le texte ci dessous :

« Le dépassement d'honoraire mentionné sur cette feuille de soins n'est pas un DE. En effet, il n'y a eu aucune exigence particulière de la patiente.

De même, il ne s'agit pas d'une démarche unilatérale de passage dans le secteur à honoraires libres. En effet, je respecte le tarif de la nomenclature pour les examens autres que l'échographie obstétricale et si j'ai choisi le secteur I, c'est pour que mes patients soient correctement remboursés de mes actes.

Le tarif de base des actes d'échographie (lettre clé KE) reste identique à ce qu'il était au 1 avril 1990.

Pour l'échographie obstétricale, ce tarif a été autoritairement diminué en 1993. Une nouvelle cotation, que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie veut plus juste pour l'échographie obstétricale, devait être appliquée en 2003. Sa mise en place est repoussée sans cesse. Actuellement les actes d'échographie obstétricale sont honorés à un tarif inférieur à leur valeur réelle (ce qui en matière de commerce s'appelle "dumping" et est interdit par la loi).

Les médecins échographistes se trouvent face à un choix difficile ; soit arrêter de pratiquer les examens de grossesse, soit demander aux patientes une

l'info urgente est sur le site www.snude.org

participation. En raison de l'importance de ces examens en terme de santé publique, nous avons décidé de poursuivre cette activité. Afin de pouvoir maintenir, par des investissements utiles, la qualité nécessaire, nous nous trouvons dans l'obligation de demander une participation qui reste à la charge de la patiente. Nous souhaitons vivement que cette situation absurde dure le moins longtemps possible et vous remercions de votre compréhension. »

(Joindre éventuellement la courbe d'évolution des indices de coûts et prix du rapport Bessis Domergues)
En présentant les choses de cette façon, les juges du TASS ne pourront pas nous accuser de nous octroyer un secteur II illégal, ni d'utiliser le DE sans exigence des patientes. C'est un discours sincère sur la forme comme sur le fond.

CPP POUR ECHO GRAPHISTES – GENERALISTES

Les échographistes généralistes devraient profiter des mêmes avantages que les spécialistes, le ministre n'ayant pas refusé avant le 1er mars la demande déposée le 16 janvier, le « droit » à la subvention octroyée est acquis de droit, sauf qu'il y a un imbroglio juridique qui arrête tout et il faut lever la date butoir du 31/1 inscrite dans le texte initial. Il nous paraît utile d'envoyer déjà le dossier de demande, et d'en garder un double au cas où la manœuvre devrait être reconduite. Chacun est libre d'adhérer ou pas. Aux détracteurs on peut répondre que refuser cette subvention c'est assurer que nous sommes satisfaits de nos honoraires actuels, qu'elle n'est pas contraignante puisque s'appuie sur l'activité passée, que l'accepter c'est donner notre accord sur les progrès à venir AcBUS, CCAM. Le SNUDE n'était pas demandeur de ces contrats peu valorisants. Ce n'est qu'un début, qu'un acompte sur la suite, bon à prendre.

Toute nouvelle sur le sujet sera immédiatement communiquée sur le site : www.snude.org

TRANSFERT DE COMPÉTENCES PEUT-ON CONFIER L'ECHOGRAPHIE À DES TECHNICIENS ?

Dr Philippe DREVON F - 42300 – Roanne

La question est posée de savoir si des actes réservés aux médecins peuvent être confiés à du personnel paramédical dans certaines spécialités. Le Ministère de la Santé a demandé au Pr Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé et doyen de la faculté de médecine de Marseille, d'établir un rapport, remis au ministre en octobre 2003.

1 Intérêts du transfert de compétence.

Outre le demande parfois forte de professionnels paramédicaux désireux d'élever leur niveau de compétences, deux raisons ont motivé l'étude de la question :

- la pénurie prévue de médecins,
- le coût de la santé.

1.1 La pénurie de médecins.

A la fin des années 60 les enfants du baby-boom sont arrivés à l'âge des études supérieures et ont été massivement acceptés dans les facultés. Au début des années 80, les politiques se sont inquiétés du prochain

état d'excès de praticiens argumentant que l'augmentation de l'offre créait la demande et était cause de l'envolée des dépenses de santé.. Un « numerus clausus » devenu drastique fut instauré : le nombre de praticiens formés devient très inférieur au nombre de départs à la retraite des médecins nés avant le baby-boom.

1.2 Le coût de la santé.

L'élévation des dépenses de santé est un phénomène quasi général : populations plus motivées pour prendre en charge leur santé (effet de « l'éducation sanitaire » ?), vieillissement des populations, nouvelles technologies et divers progrès thérapeutiques. Le transfert de compétence à des professionnels supposés moins rémunérés que les médecins, fait partie des voies de recherche d'économies.

2 Le Rapport Berland.

Le Pr Berland a listé une série d'activités médicales qui, hors de France, ont été confiées à des paramédicaux : dépistage, écoute, diététique, gastro-entérologie, ophtalmologie, imagerie, anesthésiologie... Le dénominateur commun est que le transfert consenti concerne des actes très ciblés. **Il y aurait donc nécessité de multiplier les personnels très spécialisés pour couvrir l'activité « technique » effectuée par un même médecin.** De plus il est souligné que le transfert aux techniciens entraîne une augmentation notable des examens complémentaires ou de seconde intention, de contrôle par un médecin. Ce rapport, présenté souvent comme favorable au transfert, met en garde les pouvoirs publics sur l'absence de validation de l'efficacité et de l'économie réalisée, citant Sibbald : « **(il) insiste notamment sur le fait que ... l'intérêt coût –efficacité de cette délégation n'est pas démontré** ».

3 L'Imagerie Médicale en France.

3.1 Les techniques

Si on exclut les techniques diagnostiques irradiantes hors rayons X, l'imagerie médicale comprend la radio conventionnelle, la tomographe numérisée (« scanner »), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie. Les 3 premières sont assurées quasi exclusivement par les radiologues aidés de paramédicaux, les « manipulateurs radio ». L'échographie (contrairement à ce qui est écrit dans le rapport Berland) sont réalisées pour environ 50% par les radiologues et 50 % par d'autres spécialités dont les échographistes exclusifs, les gynéco-obstétriciens, gastro-entérologues, urologues, angéologues... et les sages-femmes (qui font partie du personnel médical contrairement aux infirmières par exemple). La délégation de compétence n'est pas autorisée pour l'échographie.

3.2 Rôle des manipulateurs radio.

Le rôle et les compétences des manipulateurs radio sont définis par la loi. (décret n° 97-1057 du 17 novembre 1997 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale). Dans les faits ils assurent l'accueil des patients, la mise en route des appareils et leur réglage en fonction de l'examen à pratiquer et des caractéristiques morphologiques du patient, selon des protocoles établis d'avance. Ils installent le patient sur la table d'examen et réalisent les clichés selon les

indications de la prescription médicale. Les techniques de numérisation permettent l'acquisition de volumes, c'est à dire de « piles » informatiques d'images qui peuvent être traitées pour obtenir des coupes virtuelles ou des reconstructions 3D. Si les manipulateurs sont habilités à obtenir ces acquisitions et à les « retravailler sur les indications du médecin, en aucun cas ils n'ont d'aptitude à l'interprétation diagnostique des images obtenues.

4 L'Echographie

4.1 Spécificité de l'échographie.

La base physique en est l'émission-réception d'ultrasons. Elle permet l'analyse en direct, « en temps réel », d'un volume du corps (et a d'ailleurs utilisé avant les autres techniques l'acquisition numérique de volumes), en le coupant selon des incidences infiniment variables, adaptables à chaque instant selon les circonstances rencontrées, l'étude clinique du patient (antécédents, symptômes) et la pathologie trouvée (recherchée ou découverte fortuitement) à cette occasion : **elle n'est donc de qualité que par l'interprétation permanente des images produites**, et par là-même inaccessible au technicien. Les techniques actuelles permettent même la visualisation en 4D, c'est à dire la vision en mouvement du volume étudié. Comme pour l'IRM ou le scanner on pourrait imaginer la lecture « en différé » du volume acquis par un technicien mais d'une part cette lecture serait aussi longue que l'acquisition et le praticien n'aurait plus la capacité d'adaptation de son examen selon les circonstances : **sans avoir économisé de temps-médecin on ajouterait au coût du matériel le coût du personnel, en privant le patient de qualités spécifiques d'adaptabilité de l'examen à son état.**

4.2 Les « sonographes ».

Dans plusieurs états, l'examen échographique est réalisé par des techniciens, toujours sous la responsabilité d'un médecin et, normalement sous sa surveillance visuelle. Il s'agit essentiellement des USA, du Canada, de la Grande Bretagne. Aux Etats-Unis, la corporation des sonographes est étroitement protégée par les instances professionnelles au point de devoir s'imposer aux médecins. Le SNUDE et la SFAUMB ont interrogé plusieurs d'entre eux. On a retenu : - la grande détresse de certain radiologue, spécialiste du sein à Houston, devant le temps perdu à cause des techniciens. On retient également la grande difficulté avouée par Ph Jeanty (obstétrique à Cincinnati) pour trouver des techniciens suffisamment compétents malgré leurs 3 ans de formation spécifique. On retient encore le créneau très étroit que M. Lafortune (Montréal) autorise à ses techniciens. Enfin on doit rappeler l'étude RADIUS (1993) réalisée aux USA dont les résultats montraient une efficacité 2 fois inférieure à celle de l'Europe où avait été réalisée une étude multicentrique comprenant des pays sans sonographes comme la France et l'Allemagne.

4.3 La relation médecin - patient en imagerie médicale.

Les actes d'imagerie sont perçus par le patient (et parfois par le médecin) comme des opérations avant tout techniques. Le cliché est un verre dépoli entre le patient et le radiologue. D'ailleurs le radiologue n'est pas forcément perçu comme un médecin, son statut peut être incertain pour le patient. Le lien privilégié entre le

patient et son image radiologique est le manipulateur : c'est lui qui reçoit, qui touche, qui parle. Le patient lui accorde sa sympathie plus volontiers qu'au médecin masqué par sa technicité, voire considéré comme adversaire lorsqu'il doit annoncer une nouvelle inquiétante, ce qui n'incombe jamais au technicien.

Le risque de distanciation médecin - patient a été bien perçu en échographie et même dénoncé pour ce qui concerne les examens du fœtus. Les échographistes revendiquent le rapprochement médecin - patient : ils le touchent, lui parlent, notamment pour satisfaire à la nécessité d'un examen clinique préalable. Le contact persiste le long de l'examen ce qui donne un caractère particulier à la relation avec ce médecin qui "voit à l'intérieur" un peu comme un chirurgien. Cette approche, cette relation, ne sont pas autorisées au technicien qui doit se limiter à une manifestation d'empathie convenue, et/ou à la seule bonne réalisation technique de son travail; il ne peut s'agir que d'une version tronquée de la relation médicale.

5 Conclusion.

En matière d'échographie rien ne permet de penser que le transfert de la compétence médicale vers des paramédicaux permette d'obtenir des économies de temps médical et de coût. Sans compter la difficulté qu'il y aura à être toujours prêt à intervenir pour compléter l'examen du technicien, et à garder à l'échographie sa spécificité d'examen technique et clinique.

Bibliographie.

Etude RADIUS : EWIGMAN Effect of Prenatal Ultrasound Screening on Perinatal Outcome NEJM 329 P821

Comparaison Europe USA in : Ultrasound Screening for Fetal Anomalies : Is It Worth It? Screening Revisited after the Eurofetus Data by: Salvator Levi (Université Libre de Bruxelles, Belgium) and Frank A. Chervenak (The New York Hospital-Cornell Medical Center, New York), Eds. (Editorial Review of this book from Book News, Inc.)

Rapport Berland :

http://www.sante.gouv.fr/html/actu/berland/rapport_complet.pdf

Table Ronde sur les 10 ans à venir de l'Echographie : Congrès SFAUMB 2003 Paris Juin 2003

SNUDE

COTISATION 2004

Le conseil d'administration a fixé la cotisation pour l'année 2004 à 130,00 Euro, sans changement depuis plusieurs années.

Cotiser à un syndicat c'est lui donner les moyens financiers

l'info urgente est sur le site www.snude.org

pour son action, c'est lui offrir la force du nombre pour faire valoir nos droits, c'est entretenir les discussions professionnelles pour améliorer nos conditions d'exercice et le service rendu aux patients.

Les cadres du syndicat ne sont pas immuables, leur renouvellement sera nécessaire, pensez-y.

Nom

Prénom

Adresse

e-mail

Fonction hospitalière

Spécialité

Chèque de 130 Euro, à l'ordre du SNUDE à adresser à

Yves ALIBERT

104 Bd de Chinon

35300 JOUE LES TOURS

SFAUMB

LA SFAUMB EST LA SOCIÉTÉ SAVANTE DES ULTRASONS.

NOUS AVONS BESOIN D'ELLE.

ELLE A BESOIN DE NOUS.

ADHÉREZ À LA

SFAUMB

LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION EST IMPRIMABLE À PARTIR DE SON SITE :

WWW.SFAUMB.ORG