



# La Lettre de la SFED

**Président**  
Denis SAUTEREAU  
CHU Hôpital Dupuytren  
2, avenue Martin-Luther-King  
87042 LIMOGES CEDEX  
Tél. 05.55.05.66.32/20  
Fax 05.55.05.66.30  
e-mail: denis.sautereau@unilim.fr

**Vice-président**  
Gérard GAY  
CHU de Nancy/Hôpitaux de Brabois  
Unité de Médecine Interne  
à orientation digestive  
54511 VANDŒUVRE CEDEX  
Tél. 03.83.15.43.66  
Fax 03.83.15.40.12  
e-mail: g.gay@chu-nancy.fr

**Secrétaire**  
Jean-Marc CANARD  
96, bd du Montparnasse  
75014 PARIS  
Tél. 01.43.21.51.31  
Fax 01.40.47.69.81  
e-mail: jm.canard@wanadoo.fr

**Secrétaire Général Adjoint**  
J.-C. LETARD  
Polyclinique de Poitiers  
1, rue de la Providence  
86000 POITIERS  
Tél. 05.49.61.72.65  
Fax 05.49.50.90.41  
e-mail: jean-christophe.letard@wanadoo.fr

**Secrétaire aux Affaires Internationales**  
Thierry PONCHON  
Hôpital Edouard Herriot  
Place d'Arsonval  
69437 LYON CEDEX 3  
Tél. 04.72.11.01.46  
Fax 04.72.11.01.47  
e-mail: thierry.ponchon@chu-lyon.fr

**Trésorier**  
Jean LAPUELLE  
Clinique Saint Jean  
20, route de Revel  
31077 TOULOUSE CEDEX  
Tél. 05.61.54.91.97  
Fax: 05.61.54.94.48  
e-mail: j.lapuelle@wanadoo.fr

**Trésorier adjoint**  
Pierre Adrien DALBIES  
30, bd du Président-J.-Kennedy  
34500 BEZIERS  
Tél. 04.67.31.79.89  
Fax 04.67.31.79.51  
e-mail: pa.dalbies@wanadoo.fr

**Membres du Conseil d'Administration**  
J.P. ARPURT, Avignon  
C. BOUSTIERE, Aubagne  
J. BOYER, Angers  
J. ESCOURROU, Toulouse  
M. GREFF, Saint-Laurent du Var  
R. LAUGIER, Marseille  
J.C. LETARD, Poitiers  
B. MARCHETTI, Marseille  
B. NAPOLEON, Lyon  
L. PALAZZO, Paris  
B. VEDRENNE, Mulhouse

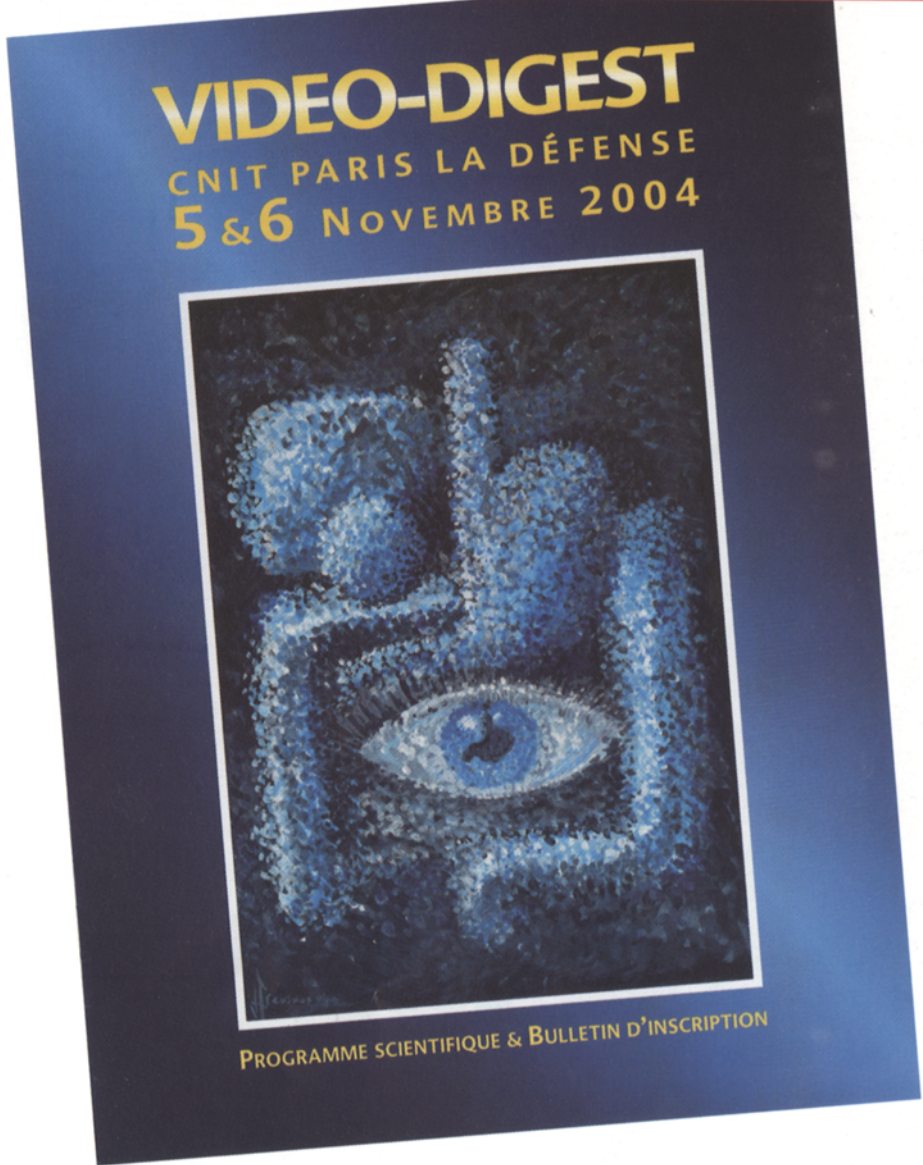
**Commissions**  
• Communication  
J.M. CANARD  
• Epidémiologie et santé publique  
J. ESCOURROU - Hôpital Rangueil  
1, avenue Jean-Poulhes  
31054 TOULOUSE CEDEX  
Tél. 05.61.32.27.63  
Fax 05.61.32.21.76  
e-mail: escourrou.j@chu-toulouse.fr

• Formation  
J. BOYER - CHU Angers  
4, rue Larrey - 49033 ANGERS CEDEX 01  
Tél. 02.41.35.34.07  
Fax 02.41.35.53.86  
e-mail: jeboyer@chu-angers.fr

• Hygiène et sécurité  
B. NAPOLEON  
35, rue Bataille - 69008 LYON  
Tél. 04.78.78.10.51  
Fax 04.78.74.07.92  
e-mail: bertrand.napoleon@libertysurf.fr

• Recherche et développement  
T. PONCHON  
• Recommandations  
G. GAY  
• Imagerie et matériel  
J.C. LETARD  
• Site internet de la SFED : D. SAUTEREAU

## VIDEO DIGEST les 5 et 6 novembre 2004 CNIT PARIS LA DÉFENSE



### Sommaire

• Editorial .....	<b>P. 498</b>	• Résultats des votes .....	<b>P. 513</b>
• Rapport d'activité de la Société Française d'Endoscopie Digestive de mars 2003 à mars 2004 .....	<b>P. 499</b>	• Programme de Vidéo-Digest 2004	<b>P. 514</b>
• Vidéo-Digest 2004. Jean Boyer ..	<b>P. 512</b>	• Réunions sous l'égide ou avec la participation de la SFED ..	<b>P. 515</b>

**Éditorial**

**G**érard SCHENOWITZ nous a quitté brutalement à Prague et discrètement comme il l'a toujours fait. Il a été membre du conseil d'administration et trésorier de la SFED jusqu'en mars 1997. Bien sûr, il fumait. Il avait aussi un très gros cœur qui contenait beaucoup d'amitié, d'amour, de bouffées de colère très vite rentrées, de disponibilité pour les autres. Ce cœur n'a probablement pas tout supporté et l'a lâché. La SFED est triste et adresse ses condoléances à Carole, son épouse, et à toute sa famille.

**VIDEO-DIGEST** 15 ans déjà ! 4 réunions de vidéo démonstrations régionales et la journée d'automne de la SFED ont été regroupées en une seule réunion en 1989. Le succès de VIDEO-DIGEST est basé sur la qualité, le sérieux, la bonne tenue scientifique, en particulier des vidéo démonstrations, vidéo démonstrations qui sont un enseignement irremplaçable. La réunion de formation de la SFED est un succès grâce à l'engagement de la SFED en général et de trois personnes en particulier : Madame Christiane FINET, Jean-François REY et Jean-Stéphane DELMOTTE.

**Deux jours d'endoscopie en France du 15 novembre au 27 novembre 2004 : comment évaluer ce que l'on fait depuis 1998 (six ans) ?** Cette année, la participation est massive et, au 29 octobre, plus de 2000 endoscopistes ont répondu. 1600 en 2003. **Ces chiffres sont indispensables** concernant le volume de nos activités. Le respect du volume de ces activités sera le pendant du maintien de l'enveloppe permettant de compenser « les effets pervers » de la CCAM.

**Concernant la CCAM**, les conclusions de la contre expertise, coordonnées par Monsieur RAVEAU, nous ont été enfin données et ont pu être vérifiées. Elles nous confortent dans ce que nous avons dit depuis la publication de la version 0 de la CCAM en 2000 à savoir un décalage entre l'endoscopie digestive et d'autres spécialités, décalage inacceptable, en défaveur de l'endoscopie, dû à la manipulation des résultats des experts et cela sur une méthodologie critiquable. L'ensemble de l'analyse de la SFED sera publié dans la prochaine lettre de la SFED afin que les responsabilités de chacun soient bien définies, que les noms des responsables soient bien connus et bien identifiés, en particulier au niveau du pôle nomenclature de la CNAMTS.

La SFED, grâce au conseil d'administration qui travaille et à l'ensemble de ses membres qui la soutiennent, est une société en bonne santé. Elle dépassera les 1000 membres à jour de cotisations en 2004 pour 528 en 1997. Elle compte plus de 1200 membres avec les membres honoraires et étrangers.

**Jean-Marc CANARD**  
*Secrétaire Général*

# RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL CONCERNANT LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE DE MARS 2003 À MARS 2004

**Docteur Jean-Marc CANARD**  
Secrétaire général

Paris, le 4 avril 2004

## Conseil d'Administration

*Président* : Professeur Denis SAUTEREAU

*Secrétaire Général* : Docteur Jean-Marc CANARD

*Vice-Président* : Professeur Gérard GAY

*Secrétaire Général Adjoint* : Docteur Jean-Christophe LETARD

*Trésorier* : Docteur Jean LAPUELLE

*Trésorier Adjoint* : Docteur Pierre DALBIES

*Secrétaire Adjoint Affaires Internationales* : Professeur Thierry PONCHON

Docteur Jean-Pierre ARPURT

Docteur Christian BOUSTIERE

Professeur Jean BOYER

Professeur Jean ESCOURROU

Docteur Michel GREFF

Professeur René LAUGIER

Docteur Bernard MARCHETTI

Docteur Bertrand NAPOLEON

Docteur Laurent PALAZZO

Docteur Bruno VEDRENNE

## 8 commissions

### 1. Commission communication et évaluation

*Président* : Docteur Jean Marc CANARD

*Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission* : Docteur Pierre Adrien DALBIES – Docteur Jean LAPUELLE – Docteur Jean-Christophe LETARD – Docteur Bertrand NAPOLEON – Professeur Denis SAUTEREAU

### 2. Commission recherche et développement

*Président* : Professeur Thierry PONCHON

*Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission* :

Docteur Jean-Pierre ARPURT – Docteur Jean-Marc CANARD – Professeur Jean ESCOURROU – Docteur Jean LAPUELLE – Professeur René LAUGIER – Docteur Jean-Christophe LETARD – Docteur Bernard MARCHETTI – Docteur Bertrand NAPOLEON – Docteur Laurent PALAZZO – Docteur Bruno VEDRENNE

*Membres n'appartenant au CA* :

Professeur Thierry BARRIOZ – Professeur Marc BARTHET – Professeur Christophe CELLIER – Docteur Rémi DUMAS – Professeur Christian FLORENT – Docteur Marc GIOVANNINI – Professeur Jean-Charles GRIMAUD – Docteur Thierry HELBERT – Professeur Denis HERESBACH – Docteur Frédéric PRAT  
Attachée de recherche : M<sup>me</sup> Françoise PIGNARD

### 3. Commission formation

*Président* : Professeur Jean BOYER

*Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission* :

Docteur Christian BOUSTIERE – Docteur Pierre-Adrien DALBIES – Professeur Jean ESCOURROU – Docteur Jean LAPUELLE – Docteur Jean-Christophe LETARD – Professeur Thierry PONCHON – Professeur Denis SAUTEREAU

### 4. Commission épidémiologie et santé publique

*Président* : Professeur Jean ESCOURROU

*Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission* :

Docteur Pierre-Adrien DALBIES – Docteur Jean-Christophe LETARD – Docteur Bertrand NAPOLEON – Professeur Thierry PONCHON – Docteur Bruno VEDRENNE

*Membre n'appartenant pas au CA* :  
Professeur Denis HERESBACH

### 5. Commission hygiène et sécurité

*Président* : Docteur Bertrand NAPOLEON

*Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission* :

Docteur Jean-Marc CANARD – Docteur Jean

LAPUELLE – Docteur Bernard MARCHETTI - Professeur  
Thierry PONCHON – Docteur Bruno VEDRENNE

Membre n'appartenant au CA :  
Docteur Rémi SYSTCHENKO

## 6. Commission matériel et imagerie

Président : Docteur Jean-Christophe LETARD

Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission :

Professeur Jean BOYER – Docteur Jean-Marc CANARD  
– Docteur Pierre-Adrien DALBIES – Professeur Gérard GAY – Docteur Jean LAPUELLE – Docteur Laurent PALAZZO – Professeur Denis SAUTEREAU

Membre n'appartenant au CA : Professeur Thierry BARRIOZ, Docteur Franck DUMEIRAIN, Docteur François CESSOT, Professeur Denis HERESBACH

## 7. Commission recommandation

Président : Professeur Gérard GAY

Membres du Conseil d'Administration participant à cette Commission : Docteur Jean-Pierre ARPURT, Docteur Christian BOUSTIERE – Professeur Jean BOYER – Docteur Jean-Marc CANARD – Docteur Pierre Adrien DALBIES – Professeur Jean ESCOURROU – Docteur Michel GREFF – Docteur Jean LAPUELLE, Professeur René LAUGIER, Docteur Jean-Christophe LETARD, Docteur Bernard MARCHETTI, Docteur Bertrand NAPOLEON – Docteur Laurent PALAZZO, Professeur Thierry PONCHON – Professeur Denis SAUTEREAU – Docteur Bruno VEDRENNE

## 8. Commission vidéo-capsule

Président : Professeur Denis HERESBACH

## Activités du conseil d'administration

### RÉUNIONS TÉLÉPHONIQUES

Mardi 8 avril 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 10 juin 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 9 septembre 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 21 octobre 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 9 décembre 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 10 février 2004 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 30 mars 2004 : 20 h 30 à 23 h 00

Mardi 13 mai 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 8 juillet 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 14 octobre 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mercredi 12 novembre 2003 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 13 janvier 2004 : 20 h 30 à 23 h 00  
Mardi 9 mars 2004 : 20 h 30 à 23 h 00

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Vendredi 7 novembre 2003

### RÉUNION VISUELLE

Vendredi 19 et samedi 20 septembre 2003

Au cours de l'année, de nombreuses réunions ont eu lieu entre la SFED, la SNFGE et le SYNMAJ afin de travailler sur la CCAM, les ICR et le coût de la pratique.

## 56 Candidatures en 2003 à la SFED

### RÉSULTATS DES VOTES DES NOUVEAUX MEMBRES 2003

417 enveloppes de vote reçues

dont : 382 enveloppes votes 20 « anonymes » 15 arrivées après la date du 31/10/03  
Soit 381 bulletins de vote + 1 bulletin nul (liste des nouveaux membres avec adresse).

	Nombre de voix		Nombre de voix
Monsieur le Docteur Ghazi ABDELMAJID	345	Monsieur le Docteur Christophe BARBERIS	370
Monsieur le Docteur Patrick ADENIS		Monsieur le Docteur Jérôme BAROUK	366
LAMARRE	365	Monsieur le Docteur Serge BELLON	372
Monsieur le Docteur Yassir AGGADI	345	Madame le Docteur Rabia BENCHEQROUN	354
Madame le Docteur Mona AIZARANI		Monsieur le Docteur Jean-Michel BERGIER	368
HALLAK	352	Monsieur le Docteur Pascal BERRY	370
Monsieur le Docteur Eric ASSENAT	369	Monsieur le Docteur Mickael BISMUTH	366

	Nombre de voix		Nombre de voix
Monsieur le Docteur Guillaume BONNAUD	371	Monsieur le Docteur Nicolas ICONOMIDIS	366
Monsieur le Docteur Erwan BORIES	372	Monsieur le Docteur Ali KHALIL	351
Monsieur le Docteur James BOULANT	369	Monsieur le Docteur Eric KULL	369
Monsieur le Docteur Manuel CARBALLIDO	369	Madame le Docteur Marie-George LAPALUS	371
Monsieur le Docteur Christophe CARRERE	372	Monsieur le Docteur Hervé LARCHE	374
Monsieur le Docteur François CERVEAU	371	Monsieur le Docteur Patrick LE BARS	372
Monsieur le Docteur Franck CHOLET	370	Monsieur le Docteur Jocelyn LESAGE	372
Monsieur le Docteur Emmanuel CORON	372	Monsieur le Docteur Renaud LE SIDANER	373
Monsieur le Docteur Bertrand COSTA	371	Monsieur le Docteur Philippe LEVY	372
Monsieur le Docteur Luc DE FORSANZ	372	Monsieur le Docteur Jacques MAITRE	371
Madame le Docteur Karine DELAUNAY TARDY	372	Monsieur le Docteur Eduardo MAIZA	368
Monsieur le Docteur Bernard DELTOMBE	371	Monsieur le Docteur Bruno MEDURI	369
Monsieur le Docteur Claude DEL VASTO	368	Monsieur le Docteur Daniel MIROUZE	374
Monsieur le Docteur Hugues DEMONT	369	Monsieur le Docteur Christophe MOULIN	374
Monsieur le Docteur Tristan DERYCKE	372	Monsieur le Docteur Bernard OURY	373
Monsieur le Docteur Philippe DUCROTTE	371	Monsieur le Docteur Charles Henri PINEAU	373
Monsieur le Docteur Marc DURUY	374	Monsieur le Docteur François Alain RANCE	372
Monsieur le Docteur Abdennaceur EL IDRISSI-LAMGHARI	357	Monsieur le Docteur Emmanuel RASSIAT	370
Monsieur le Docteur Denis HERESBACH	371	Monsieur le Docteur Philippe REY	370
Monsieur le Docteur Guillaume HOLTZSCHERER	370	Monsieur le Docteur Ismaïl SASSENOU	360
Monsieur le Docteur Mehran HOWAIZI	356	Monsieur le Docteur Hassan SEDDIK	356
		Madame le Docteur Sarah TAIEB	358
		Monsieur le Docteur Abdallah TENSAOUTI	352

Il est rappelé que la cotisation à la SFED est de 150 euros. Cette cotisation permet de recevoir *Endoscopy*, revue officielle de la Société Française d'Endoscopie, *Acta Endoscopica*, revue de formation de la SFED, d'avoir un accès à certaines informations du site internet de la SFED, de recevoir les Newsletters de la SFED et enfin de bénéficier d'une réduction lors de l'inscription à Vidéo-Digest.

Elle permet de participer à l'élection de l'ensemble des membres de la SFED, à l'élection des membres du conseil d'administration, à la modification et à la révi-

sion des statuts. Les nouveaux membres doivent adresser leur cotisation avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante afin de recevoir *Endoscopy* et *Acta Endoscopica*. Les membres non à jour de cotisation 2003 au 1<sup>er</sup> janvier 2004 ne reçoivent plus *Endoscopy* et *Acta Endoscopica*. Ils sont ensuite radiés de la Société après plusieurs lettres de rappel sans effet. Les membres étrangers qui ne paient pas leur cotisation restent membres mais ne recevront pas les revues et n'ont pas de réduction à l'inscription à Vidéo-Digest.

## Fichiers de la SFED

Au 1<sup>er</sup> mars 2004, la SFED comptait 981 membres à jour de cotisations pour 896 l'année dernière à la même date, 855 à la même époque en 2002. Pour mémoire en 1998, 523 membres étaient à jour de

cotisations. L'ensemble des membres de la SFED à jour de cotisations, étrangers et membres honoraires est de 1114. La SFED a des membres dans 27 pays étrangers.

## Bourse SFED – Astra Zeneca

La SFED se félicite du soutien d'Astra Zeneca concernant les bourses de recherche d'un montant de 31 000 euros attribués chaque année lors de Vidéo-Digest. Le conseil scientifique de la SFED est composé de Jean Boyer, Jean-Marc Canard, Jean Escourrou, Gérard Gay, Jean-Christophe Letard, Bertrand Napoléon et Denis Sautereau. Il a attribué le 8 novembre 2003 trois bourses de recherche lors de Vidéo-Digest. Elles ont été remises :

- Aux Professeurs Thierry PONCHON et Denis SAUTEREAU pour l'étude sur évaluation de l'effet de l'anesthésie sur la qualité de l'endoscopie digestive supérieure.
- Au Docteur Bertrand NAPOLEON pour l'étude prospective multicentrique sur les ampullectomies endoscopiques.
- Au Professeur Yoram BOUHNIC pour l'étude sur : traitement endoscopique des sténoses iléales ou

coliques de la maladie de Crohn : étude ouverte, multicentrique, prospective et randomisée, comparant dilatation endoscopique et mise en place d'endoprothèse extractible.

Ces bourses de recherche pour un montant toujours de 31 000 euros seront à nouveau attribuées en 2004.

Les dossiers de candidature sont délivrés sur demande écrite au secrétariat des bourses de recherche SFED/Astra Zeneca, 1 place Renault 92844 RUEIL MALMAISON CEDEX. La date limite de dépôt des dossiers est le 16 juillet 2004. Les bourses de recherche seront attribuées lors de Vidéo-Digest, le 6 novembre 2004.

## Video Digest 2003

Vidéo-Digest est un succès grâce :

- à Médicongrès et en particulier Christiane FINET
- à Hifi Communication et en particulier Jean-Stéphane DELMOTTE
- Au secrétariat technique : Jean-François REY
- à la SFED et à personne en particulier

Cette réunion a été pour la troisième année successive un grand succès en raison de la participation à nouveau de plus de 700 gastro-entérologues ce qui confirme la fréquentation de 2001. La participation a doublé de 2000 à 2001. La vidéo transmission à partir de Marseille a été d'excellente qualité compte tenu du sérieux dans la sélection des sujets cliniques. Il faut remercier Jean-Charles GRIMAUD et Marc BARTHET ainsi que l'ensemble de leur équipe pour la qualité de la sélection permettant de donner à Vidéo-Digest une haute teneur scientifique avec des indications bien posées, des gestes parfaitement maîtrisés. Il convient de féliciter également les experts dont la tâche est toujours difficile, en direct. Il s'agit de

L. AABAKKEN, Thierry BARRIOZ, Marc GIOVANNINI, H. INOUE, René LAUGIER, Bertrand NAPOLEON, Thierry PONCHON, C. SHIM pour les opérateurs et Philippe HOUCKE, Jean-Christophe LETARD, Bernard NALET, Bruno RICHARD-MOLARD, Jean-Claude SOUQUET pour les modérateurs, le Président de la SFED, Denis SAUTEREAU.

Le conseil scientifique de Vidéo-Digest, nommé par la SFED, est constitué de 12 membres renouvelés par tiers tous les deux ans. Ce renouvellement a eu lieu en janvier 2004. Le conseil scientifique est composé de : Thierry Barrioz, Philippe Guyot, Thierry Helbert, Jean-Christophe Letard, Gérard Gay, Jean Lapuelle, Michel Pelletier, Thierry Ponchon, Denis Sautereau, Jean-Marc Canard, Marc Barthet et Christophe Cellier. Il est paritaire comme tout le fonctionnement de la SFED avec une représentation hospitalière et libérale égale. Il comprend deux représentants de la FMC nationale, Jacques Frexinos et Philippe Houcke. Le prochain renouvellement aura lieu en janvier 2006 en conservant un paritarisme hospitalo-libéral.

## Journées Francophones de Pathologie Digestive les 5, 6, 7 avril 2004 à Paris

Les rendez-vous concernant l'endoscopie sont regroupés le lundi et le mardi. La SFED a souhaité centrer le symposium et les conférences sur le dépistage des lésions pré-cancéreuses et des cancers superficiels du tube digestif par endoscopie œso-gastro-duodénale et coloscopie. Le symposium portait sur les lésions hautes et comportait les interventions suivantes :

- Apport de l'endoscopie dans l'épidémiologie de ces lésions. Jean Faivre (Dijon).
- Le diagnostic endoscopique. Laurent Palazzo (Paris).
- Bilan d'extension : écho-endoscopie standard et mini-sonde. Christian Boustière (Marseille).
- La stratégie thérapeutique et le traitement des cancers épidermoïdes oesophagiens. Marc Barthet (Marseille).
- La stratégie thérapeutique et le traitement des adénocarcinomes du cardia. Jean Boyer (Angers).
- La stratégie thérapeutique et le traitement des adénocarcinomes gastriques et duodénaux. Bertrand Napoléon (Lyon).

Une conférence sur la détection des lésions précoces du colon a pour titre : adénome plan en coloscopie : mythe ou réalité ? Christophe Cellier (Paris).

Le deuxième versant de l'endoscopie concerne le traitement palliatif des cancers digestifs par endoscopie. Une grande conférence a été donnée par René Laugier sur ce sujet le mardi 6 avril à 12 h 30.

Enfin l'endoscopie c'est le confort et la sécurité. Une mini-conférence a été réalisée sur ce sujet par Neena Abraham, médecin canadien qui, depuis de nombreuses années, publie des travaux prospectifs multicentriques sur ce sujet. Elle a immigré aux Etats-Unis et est actuellement à Houston. Elle a traité la sédation pour l'endoscopie œso-gastro-duodénale : l'expérience Nord-Américaine.

La vidéo session d'endoscopie a eu lieu cette année à nouveau grâce à l'action déterminante de la SFED. En 2001 la SFED s'était investie énormément et cette première vidéo-session avait été un succès. En 2002, la SFED ne s'était pas investie et cela a été un échec. En 2003, la SFED s'était à nouveau investie et les

communications vidéo ont été largement envoyées permettant une sélection de 8 vidéos de 8 mn. La qualité de la projection était moyenne. Cette année la SFED a souhaité faire appel à une société de professionnels en la matière (Hifi Communication) qui a revu, amélioré et monté ou remonté quand cela était nécessaire l'ensemble des vidéos sur support numérique.

Les sujets étaient les suivants :

- la mucoséctomie endoscopique des polypes plans du colon et du rectum : techniques, complications et leurs traitements. D. Coumaros (Strasbourg).
- Tumeur du grêle : place respective de la vidéo-capsule endoscopique (VCE) et de la radiologie. G. Gay (Nancy).
- Segmentectomie I à l'hydrojet pour une volumineuse métastase hépatique. B. Descottes (Limoges).
- Traitement par mucoséctomie endoscopique des polypes sessiles du duodénum à propos de 21 cas. JM. Canard (Paris).
- Efficacité et tolérance des ballons intragastriques dans le traitement de l'obésité. B. Napoléon (Lyon).
- Association radio-endoscopique dans le traitement de la lithiase biliaire principale : l'union fait la force. JM. Canard (Paris).
- Drainage sous écho-endoscopie d'un pseudo-kyste pancréatique : procédure en un temps avec un appareil à gros canal opérateur. C. Boustière (Marseille).
- Nouvelles techniques de résection pour mucoséctomie endoscopique sur le modèle d'estomac de proc EASIE. Résection à l'anse diathermique après section de la périphérie de la lésion par une pointe diathermique et un bistouri IT-knife. S. Chaussade (Paris).

**L'espace d'enseignement électronique** de formation a été étendu aux journées scientifiques en 2002 avec l'accord et l'aval de la SFED. Cet espace électronique a été dynamisé par la SFED pendant de nombreuses années. Il comporte dans sa quasi-totalité des vidéos concernant l'endoscopie. Deux membres du conseil d'administration participent au conseil scientifique et à l'organisation de cet espace. Il s'agit de Gérard Gay et de Jean-Christophe Letard. Cette année encore, cet espace était ouvert pendant la formation continue et les journées scientifiques du samedi au mercredi. Il comportait 16 vidéos et 4 CD Rom ou DVD. Sur les 20 présentations, 17 concernaient l'endoscopie.

**74 résumés concernaient l'endoscopie digestive lors des Journées Francophones** ce qui montre tout le travail scientifique réalisé et la montée en puissance dans ce domaine. Le nombre de résumés scientifiques a presque doublé en cinq ans. En 1999, 43 résumés étaient regroupés dans un numéro spécial d'Endoscopy et 74 résumés de l'année 2004 sont regroupés dans le numéro : Endoscopy 2004, 36, 254-284.

**5 prix posters** délivrés par le conseil scientifique de la SFED grâce au soutien de Takeda de 1525 euros ont été remis aux 5 meilleurs posters sur l'endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique sur le stand Takeda le lundi 5 avril 2004 à 15h30. Le conseil scientifique qui sélectionnait ces posters est composé de Philippe Ducrotté, Bruno Vedrenne, Jean-Philippe Barbier et Jean-Christophe Letard.

Lors des Journées Francophones de Pathologie Digestive en mars 2003, les 5 prix ont été remis à :

- C. BOUSTIERE (Marseille)
- P. HAMMEL (Clichy)
- M. HAPPI NONO (Poitiers)
- N. HUSSAIN (Montréal)
- A. LEDIT (Colmar)

L'ensemble des rendez-vous de la SFED des Journées Francophones sont publiés dans la lettre de la SFED numéro 23 et référencés dans Acta Endoscopica, présent lors des Journées Francophones. Cette lettre comprend également une analyse par Thierry Ponchon permettant de faire une synthèse sur la CCAM, les ICR, HGM, le PMSI, etc.

#### **CCAM : classification communes des actes médicaux. Nouvelle nomenclature**

#### **Réunion entre l'instance d'expertise du comité de pilotage de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux ou nouvelle nomenclature) et les sociétés scientifiques représentant l'hépatogastro-entérologie le 28 novembre 2003**

Dans le cadre de la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM ou nouvelle nomenclature) sur laquelle la SFED et la SNFGE travaillent depuis 1997, un comité de pilotage a été installé par Monsieur MATTEI le jeudi 9 octobre 2003. Il comporte des représentants de l'Etat, de l'Assurance Maladie, des Syndicats Médicaux, ainsi qu'une instance d'expertise. Cette instance d'expertise est composée de 5 experts des sociétés savantes : le Professeur François RICHARD, urologue, le Professeur Jean MARTY, anesthésiste-réanimateur, le Professeur Jean-François MUIR, pneumologue, le Professeur Jean-Pierre PRUVO, radiologue et le Docteur Gérard VERY, médecin généraliste. Les représentants de la SNFGE, Etienne DORVAL, secrétaire, Raymond JIAN, consultant, les représentants de la SFED, Denis SAUTEREAU, Président, Thierry PONCHON, secrétaire international, Jean-Marc CANARD, secrétaire général et Laurent PALAZZO ancien Président et des représentants du SYNMA, Jacques CORALLO, Secrétaire et Jean-Paul JACQUES, vice-président ont été reçus par l'instance d'expertise du comité de pilotage de la CCAM dans le but de présenter les critiques et surtout les incohérences relevées par la spécialité dans les résultats de la CCAM. Toutes ces critiques et ces réserves avaient déjà été relevées et publiées dans la lettre de la SFED n° 14 (Acta Endoscopica 2001 - 11 - 4 - 418-433). Raymond JIAN a réalisé une excellente présentation

qui analyse l'incohérence des résultats. Il a expliqué pourquoi de telles aberrations avaient affecté notre spécialité et proposé qu'un test de cohérence des résultats soit effectué, comme cela avait été fait après la première partie concernant la refonte des libellés de la nomenclature. Ce test de cohérence n'a jamais été fait sur la hiérarchisation des actes malgré les demandes répétées de notre part.

L'instance d'expertise a reçu ensuite le pôle nomenclature composé notamment de Madame le Docteur Sylvie ALBARET et de Madame Annie ALIES PATIN. Dans une troisième partie, tout le monde a été confronté et l'instance d'expertise, présidée par Monsieur RICHARD, a accédé à ce que nous demandons depuis pratiquement deux ans à savoir une contre-expertise visant à analyser la cohérence des résultats à partir d'une douzaine d'actes que nous avons ciblés. D'autres couples d'actes seront proposés par le pôle nomenclature. La méthodologie devrait nous être communiquée prochainement.

Après cette énième réunion avec le pôle nomenclature de la CNAMTS que nous fréquentons maintenant depuis six ans, il semble que nos demandes ont enfin été prises en considération et que les erreurs flagrantes et les plus pénalisantes pour notre spécialité concernant notamment l'endoscopie digestive haute et la coloscopie seront corrigées. A défaut de corrections, les incohérences de méthodologie seront publiées dans des revues scientifiques afin que l'ensemble de la communauté médicale, scientifique et internationale qui souhaiterait appliquer cette méthodologie soit informé.

#### **Evolution de la désinfection manuelle des endoscopes digestifs en France en 2004 : circulaire 138 de mars 2001, circulaire 591 du 17 décembre 2003**

L'apparition du nouveau variant de la maladie de Creutzfeld Jakob et la crainte d'une épidémie humaine non contrôlée ont abouti à la publication en mars 2001 de la circulaire 138. Cette circulaire concernait l'ensemble des procédures chirurgicales incluant l'endoscopie digestive. Elle devait servir de base de travail à la révision de la circulaire 236 datant de 1996 qui concernait uniquement la désinfection en endoscopie après avoir mandaté initialement l'AFNOR, la DGS-DH avait mandé ensuite le CTIN ce qui avait entraîné la création de huit sous commissions devant d'incliner cette circulaire. Dès sa sortie, la SFED par la voix de son président de l'époque, Thierry Ponchon, avait souligné que la circulaire 138 posait un certain nombre de problèmes :

- des incohérences scientifiques : acide péraétique considéré comme partiellement prionicide au contraire du glutaraldéhyde, absence d'argument scientifique en faveur de double nettoyage, définition arbitraire des actes à risque... ;
- le risque d'avoir un effet nocif de l'acide péraétique sur les endoscopes ;

- l'absence de prise en charge financière spécifique pour l'endoscopie digestive, du surcoût important et probable induit par ces mesures.
- En septembre 2001, une analyse très détaillée de la circulaire 138 était effectuée (B. Marchetti, T. Ponchon et le CA de l'époque). Elle aboutissait à la recommandation par la SFED de temporiser avant d'appliquer ces mesures. Parallèlement depuis cette époque, la SFED a régulièrement sollicité la DHS, la DHOS et le ministère pour demander une prise en charge financière adaptée.

Parallèlement à nos demandes, la SFED a participé par l'intermédiaire de ces experts (B. Marchetti et Rémi Systchenko) et sous le contrôle des différents conseils d'administration de la SFED à la rédaction et à la révision de la circulaire 136. Cette participation active a permis de limiter les conséquences de la circulaire 138 appliquée aveuglément (temps de nettoyage passé de 35 mn à 10 + 5 mn). Cette position, sous réserve de leur financement, et de leur confirmation ultérieure par des données scientifiques, était la preuve faite aux autorités de notre bonne volonté. Que s'est-il passé depuis 2001 ?

L'incidence des cas de Creutzfeld-Jacob liés au nouveau variant est en constante régression depuis trois ans aussi bien en France qu'en Grande-Bretagne (4 décès en France depuis 1996), comparé au nombre de décès par cancers digestifs accessibles à l'endoscopie digestive durant la même période c'est-à-dire  $30\,000 \times 9 = 270\,000$  morts.

Aucun élément scientifique nouveau n'a été apporté concernant l'effet prionicide de l'acide péraétique ou l'intérêt du double nettoyage.

L'effet délétère de l'APA s'est confirmé en particulier sur les endoscopes ayant préalablement été désinfectés par du glutaraldéhyde. D'autres facteurs pas toujours identifiés ont entraîné 10 à 20 % de détérioration du parc d'endoscopes relevés dans trois études disponibles, CLIN sud-est, CLIN sud-ouest et SFED. Le seul avantage réside dans l'évolution des produits réalisés par les sociétés d'endoscope pour les rendre moins sensibles à l'effet corosif de l'APA. Certains aspects positifs de l'APA restent d'actualité à savoir moins délétères sur l'environnement et peut-être sur les utilisateurs.

Financièrement, le surcoût est clairement identifié avec, suivant les programmes, augmentation du temps global de la procédure de 15 à 30 mn avec un coût de la procédure qui a augmenté de 15 à 50 % suivant le volume de procédure réalisé. Ce surcoût doit tenir compte :

- de l'augmentation du personnel dédié ;
- de la modification des locaux (location au prix du m<sup>2</sup>) ;
- du salaire et du temps passé par les cadres infirmiers, surveillants, hygiénistes, médecins, infirmières pour contrôle et la validation des procédures, des contrôles réguliers de l'usure du



matériel, du doublement du parc d'endoscopes souvent nécessaire pour continuer à pratiquer une endoscopie dans des temps raisonnables à savoir 15 à 20 mn par endoscopie haute, 30 mn par coloscopie. Le plan pluriannuel d'accompagnement financier annoncé dans la circulaire 138 a été effectif en 2001, limite en 2002 et en 2003. Il concernait les établissements de santé publics, ou privés. Il a peut-être été dédié à la réfection des unités de désinfection au niveau de l'hospitalisation publique mais au niveau de l'hospitalisation privée, le financement a été essentiellement utilisé pour la réfection des unités de stérilisation des blocs opératoires. Aucune mesure ciblée sur l'endoscopie et par acte d'endoscopie n'a été réalisée.

Malgré tout, la circulaire 591 est sortie le 17 décembre 2003.

Le double nettoyage apparaît être une mesure de bon sens même si, encore une fois, aucun travail scientifique ne montre sa pertinence. Le nettoyage par du simple savon a été effectué depuis le début de l'endoscopie et ce traitement est certainement à l'origine de l'absence de diffusion d'épidémie mondiale de transmission de germes compte tenu du niveau de traitement des endoscopes dans d'autres pays qui ne sont pas celui de la France.

Le passage à l'APA est recommandé mais reste à adapter aux conditions locales selon les termes de la circulaire : «...il conviendra de substituer, dès que possible...». Cela signifie qu'en l'absence d'enveloppe financière, il n'y a pas de possibilité de substituer et la SFED conseille de temporiser en l'absence d'enveloppe financière ciblée sur l'endoscopie digestive, c'est-à-dire dédiée à la réfection des locaux de traitement des endoscopes et ciblée par endoscopie réalisée.

Il faut rappeler qu'il n'y a jamais été décrit dans la littérature le cas de transmission d'infection par un endoscope quand une bonne procédure de nettoyage-désinfection comme décrite et recommandée par la SFED et par la circulaire 196, était utilisée.

Liste des guides sortis ou à sortir :

- guide pour l'utilisation des laveurs désinfecteurs d'endoscope : novembre 2003 ;
- circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/2003/numéro 591 du 17 décembre 2003 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables dans les lieux de soins ;
- A paraître : contrôle micro-biologique des endoscopes termosensibles ;
- Traçabilité de la désinfection des endoscopes.

Le guide pour l'utilisation des laveurs désinfecteurs d'endoscope précise que tous les endoscopes doivent être soumis aux phases de traitements suivants :

- pré-traitement ;
- test d'étanchéité ;
- rinçage préliminaire équivalent du flushing ;
- premier nettoyage ;

- premier rinçage ;
- second nettoyage ;
- rinçage intermédiaire ;
- désinfection ;
- purges des canaux ;
- rinçage terminal ;
- purges des canaux ;
- séchage.

Cet investissement risque de se faire au détriment d'autres postes en particulier du renouvellement d'endoscope. A une époque où il est nécessaire d'évoluer vers les dernières générations d'endoscope pour améliorer la détection des lésions pré-cancéreuses et des cancers superficiels du tube digestif. *Le coût de la désinfection est en cours de chiffrage* par des sociétés expertes, mandatées par les sociétés savantes à savoir : SFED et SNFGE ainsi que par le SYNMA. C'est dans ce sens que les courriers ont été adressés à Monsieur le Premier Ministre qui nous a répondu de façon fulgurante pour un homme politique et cela doit être souligné, alors que depuis des années tous nos courriers adressés à l'ensemble des responsables politiques de ce pays sont restés lettres mortes. Bien au contraire, pour certains experts de la CNAMTS, du ministère, de la DGS ou de la DHOS, l'endoscopie digestive est soi disant surcotée. Tout est résumé dans la lettre ci-jointe adressée au premier ministre en date du 12 mars 2004 avec réponse le 19 mars 2004 nous informant que ce dossier allait être traité avec le plus grand intérêt par un conseiller technique pour la santé et l'assurance maladie Monsieur Olivier BRAULT.

Paris, le 12 mars 2004

Monsieur le Premier Ministre

Monsieur le Premier Ministre,

Nous vous remercions de votre écoute et de la réponse de Monsieur Ph. DREVIN. Malheureusement, elle ne suffit pas compte tenu de l'urgence.

Savez-vous quel est le secret le mieux gardé en médecine : la coloscopie est l'arme absolue contre le cancer colo-rectal. C'est ainsi qu'un de nos collègues luxembourgeois a débuté une conférence sur la place de la coloscopie dans la prévention du cancer colo-rectal. Malgré tout, ce secret est connu d'un certain nombre de patients qui ont eu la malchance de perdre leur mère, leur père, leur frère, leur soeur ou un enfant de ce cancer. Ceux-là savent qu'il est souhaitable d'envisager une coloscopie à partir de l'âge de 50 ans, ou plus tôt éventuellement, afin de rechercher et d'enlever le polype avant qu'il ne donne un cancer. Il y a aussi tous les patients qui ont eu personnellement un cancer du colon et qui ont subi une ablation du colon droit ou gauche voire une amputation abdomino-périnéale avec anus artificiel définitif à la peau ainsi que tous ceux qui ont déjà eu une polypectomie et qui font l'objet d'une surveillance attentive de notre part. Le reste de la population est pour l'instant dans l'ignorance de ce risque.

Au lieu de faire l'objet d'une attention particulière et d'une reconnaissance, l'endoscopie digestive fait l'objet d'un harcèlement textuel concernant les recommandations sur le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de tout le matériel d'endoscopie, même si, à ce jour, il n'y a eu aucun cas de transmission d'infection virale (hépatite B, hépatite C, sida) jamais décrit dans les conditions de nettoyage, de désinfection, et de stérilisation validées et recommandées par la Société Française d'Endoscopie Digestive. Surtout, aucune de ces mesures n'est associée à une enveloppe financière.

Actuellement le parc d'endoscopes français est dans un état préoccupant. 50 % des endoscopes ont plus de 5 ans. 18 % sont encore des endoscopes à fibre optique et tous les investissements sont faits sur du matériel de bas de gamme, alors qu'il conviendrait d'investir dans des vidéo-endoscopes de haute résolution permettant de détecter des lésions planes à la limite de la visibilité, lésions planes qui représentent 36 % de tous les adénomes responsables de la formation de cancers colo-rectaux.

La poursuite d'une politique de harcèlement de l'endoscopie digestive et l'absence de budgétisation et de prise en compte de l'endoscopie digestive pourraient entraîner un grave problème de santé publique car actuellement nous réalisons plus de 900 000 coloscopies qui permettent d'enlever plus de 600 000 polypes par an ainsi que le diagnostic de 38 000 cancers colo-rectaux avec toujours 16 000 morts par an. Le nombre de cancer est en augmentation malgré le nombre de polypectomies réalisées ce qui montre l'insuffisance du nombre de colosco-

pies réalisées. Au XXI<sup>e</sup> siècle, il est quand même regrettable pour le moins de présenter un cancer du colon alors qu'avec une coloscopie et une polypectomie ce cancer peut être évité.

Deux études scientifiques rapportent une mortalité nulle, sur quinze années, chez les patients porteurs d'une mutation liée au cancer du colon qui se soumettent régulièrement à la coloscopie.

Actuellement, la CCAM (nouvelle nomenclature) est discutée ainsi que le coût de la pratique. Malheureusement, l'endoscopie digestive, pour certains experts de la CNAMTS ou du Ministère ou de la DGS ou de la DHOS, est soi-disant sur cotée. Nous craignons que ces experts n'aient pas toutes les données en mains financières et épidémiologiques et qu'en cas de poursuite de cette politique, un problème gravissime de santé publique puisse se présenter.

L'endoscopie digestive n'a pas été prise en considération comme elle le devrait dans le plan cancer que souhaite voir mis en place le Président de la République et cela est regrettable. C'est la raison pour laquelle, nous nous sommes permis de vous informer collectivement et à titre officiel car nous connaissons votre pragmatisme et votre connaissance du terrain.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Premier Ministre, à l'assurance de notre respectueuse et profonde considération.

Docteur JM. CANARD  
 Secrétaire Général

Professeur D. SAUTEREAU  
 Président

Docteur JC. LETARD  
 Secrétaire Adjoint

PREMIER MINISTRE

*Le Chef de Mission*

Références à reporter :  
 PND/YY/112

Paris, le 19 Mars 2004

Monsieur le Secrétaire général,

J'ai pris connaissance de votre courrier accompagnant votre lettre adressée à Monsieur le Premier ministre relative à la pratique de l'endoscopie digestive en France.

Soucieux de répondre à votre préoccupation, j'ai transmis ce dossier à mon collègue, Monsieur Olivier Bnault, conseiller technique pour la santé et l'assurance maladie, afin qu'il soit examiné avec toute l'attention qu'il requiert.

Vous serez tenu directement informé de son évolution.

Je vous prie de croire, Monsieur le Secrétaire général, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Philippe Drevin

## Enquête Deux Jours d'Endoscopie en 2003

Cette enquête a été menée durant 15 jours du 20 janvier 2003 au 1er février 2003 et publiée et référencée lors des Journées Francophones de Pathologie Digestive 2004 et fait l'objet de la publication d'une plaquette distribuée par Astra Zeneca qu'il faut remercier pour son soutien dans la réalisation de cette enquête et pour la diffusion des chiffres. Cette enquête permet d'évaluer et de quantifier l'apport de l'endoscopie digestive en matière de prévention, diagnostic et traitement curateur et palliatif du cancer du tube digestif. L'endoscopie permet annuellement de diagnostiquer :

- 12 700 cancers de l'œsophage ;
- 4 500 cancers du cardia ;
- 7 350 cancers de l'estomac ;

- 1 400 autres cancers du tube digestif ;
- 38 400 cancers colo-rectaux.

Elle permet l'ablation de 610 000 polypes par an. Elle montre le rôle thérapeutique important puisque 300 000 endoscopies par an sont à visée thérapeutique à savoir gastrostomie, traitement endoscopique des varices œsophagiennes, dilatation œso-gastro-duodénale et colique, polypectomie, hémostase, extraction de corps étrangers, prothèse œsophagienne, duodénale, colique, biliaire et pancréatique, électrocoagulation au plasma argon, ballon intragastrique, mucosectomie œso-gastro-duodénale et colique, traitement endoscopique du reflux, polypectomie gastro-duodénale, sphinctérotomie endoscopique et extraction de calcul, traitement endoscopique des maladies pancréatiques...

## 6<sup>e</sup> journée de réflexion sur l'endoscopie digestive en France le 10 janvier 2004

50 experts de la Société Française d'Endoscopie Digestive, anciens membres du conseil d'administration, membres actuels et membres futurs se sont réunis avec l'ensemble des fabricants de matériel d'endoscopie digestive (Fujinon, Olympus, Pentax, Cook, Microvasive, Life Europe et Erbé) et l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques soutenant les travaux de la SFED à savoir Astra Zeneca, Beaufour, Altana Pharma, Ferring, Janssen Cilag, Mayoly Spindler et Takeda. Les fabricants d'automate pour le nettoyage et la désinfection des endoscopes étaient également présents à savoir Johnson and Johnson, Odon, Anios et Absys. La réunion était centrée sur le coût de la pratique avec un exposé de Madame Françoise MEVEL, surveillante du centre d'endoscopie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou qui a donné un coût moyen de traitement par endoscope de 56 euros. Ce coût ne comprend pas la location des murs, le salaire et le temps passé par les cadres infirmiers, surveillantes, le prétraitement effectué en salle par les infirmières, les hygiénistes, médecins et infirmières hygiénistes, l'usure du matériel, l'augmentation du parc d'endoscope nécessaire, la formation du personnel. Le coût de la désinfection est calculé avec un débit de patients le plus important de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (5200 patients par an). Le coût de l'endoscopie digestive haute sans anesthésie en 2002 a été présenté par Michel Pelletier. Le coût moyen d'un acte avec une désinfection au glutaraldéhyde en 2002 est de 72 euros en procédure manuelle, 80 euros en procédure automatique, ce qui représente une augmentation respective de 22 et 26 % par rapport au coût moyen d'une désinfection au glutaraldéhyde en 1999. Ce coût dépend du nombre d'actes qui va de 150 euros (300 à 500 actes) à 70 euros (1500 à 4500 actes). L'augmentation respective du coût moyen des pro-

cédures suivant le niveau d'activité est estimée de 25 à 100 % lorsqu'une désinfection selon la circulaire 138 est appliquée.

L'ensemble des fabricants ont présenté leur matériel respectif : Johnson and Johnson, Odon (Clean Top), Anios (Soluscop).

René Laugier a présenté l'exposé qu'il réalisera aux Journées Francophones concernant la mise en place de prothèse sur tout le tube digestif à savoir œsophage, estomac, duodénum, voies biliaires, pancréas et colon, montrant la place importante de l'endoscopie dans le traitement palliatif des cancers digestifs. L'avenir réside dans la mise en place de prothèses chargées en médicament et en particulier permettant d'effectuer une chimiothérapie sur site.

Les différentes sociétés ont présenté leur matériel d'instrumentation à savoir : Cook qui a obtenu le tipage du triclip un système simple ce qui a permis l'évolution du remboursement chez les autres fabricants. Boston a présenté des prothèses extirpables avec toujours dans l'avenir des prothèses chargées en médicament et résorbable. Olympus a présenté essentiellement une très belle évolution technologique sous forme d'un sphinctérotome fin, trois voies, monté sur fil guide. Les différentes sociétés ont présenté leur matériel à savoir Fujinon avec un nouveau CCD permettant d'obtenir 1 300 000 pixels pour un CCD d'1/4 de pouce. La société Olympus développe de nouveaux écho-endoscopes en collaboration avec Philips et Aloka, un nouveau service après-vente et s'intéresse à la formation. Pentax a présenté des endoscopes avec gros canal opérateur de 4,2 standards et l'O.C.T. permettant l'accès quasiment dans la cellule pariétale. Le rapport de l'ensemble de ces travaux sera réalisé et rédigé par Mademoiselle Lapalus de l'Hôpital Edouard Herriot sous la direction de Thierry Ponchon.

## Révision des statuts le 7 novembre 2003 à Vidéo-Digest

Un poste de secrétaire général adjoint a été créé. Le travail de secrétariat de la Société Française d'Endoscopie est pour le moins important et souvent

ingrat. Le Docteur Jean-Christophe Letard a été élu à l'unanimité à ce poste lors du conseil d'administration suivant.

### Site internet : [www.sfed.org](http://www.sfed.org) (Franck Dumeirain et Denis Sautereau)

Le site internet est le reflet du dynamisme de la SFED grâce à un travail considérable du Docteur Franck Dumeirain et de toute l'équipe de Denis Sautereau. Il est vraiment né en mars 2001.

En mars 2004, on peut estimer qu'il est arrivé à maturité avec 30 000 visites par mois, 200 000 pages consultées par mois. Il est consulté par les endoscopistes français mais aussi étrangers car il y a une version anglaise.

Trois sponsors majeurs se sont associés à la SFED pour soutenir le site à savoir Janssen Cilag, Fujinon et Boston Scientific avec des espaces spécifiques qui ont

été ouverts pour ces sponsors. Ils doivent être particulièrement remerciés.

Une lettre électronique de la SFED est publiée tous les mois ainsi que chaque fois qu'il est nécessaire avec une lettre SFED Janssen Cilag analysant trois sites importants d'internet. Prochainement, il va être accessible par thème à savoir hygiène, pathologie oesophagienne, coloscopie etc. ce qui a nécessité un travail colossal de Franck Dumeirain. Ce nouvel aménagement sera accessible lors des Journées Francophones 2004.

### Réunions régionales de la SFED

4 réunions régionales sont bien individualisées sous l'égide de la SFED et grâce à la fidélité du soutien d'Astra Zeneca et de l'ensemble des fabricants de matériel d'endoscopie à savoir par ordre chronologique à venir :

- 2<sup>e</sup> journée occitane : état de l'art en endoscopie digestive. Carcassonne le 24 avril 2004 ;
- 7<sup>e</sup> journée d'endoscopie digestive du Limousin ; état de l'art en endoscopie digestive à Limoges le 2 juin 2004 ;
- 4<sup>e</sup> réunion Paris Ile-de-France : état de l'art en endoscopie digestive à Paris, Pavillon Gabriel, le 2 octobre 2004 ;

- la réunion d'Angers de Jean Boyer est également placée sous l'égide de la SFED.

La SFED soutient et participe de façon active au 17<sup>e</sup> cours intensif européen en endoscopie digestive de la SMIER qui aura lieu à Strasbourg les 16 et 17 décembre 2004.

Ces réunions régionales permettent de couvrir 5 régions majeures en France et d'avoir un contact privilégié avec les gastro-entérologues pratiquant l'endoscopie digestive. La SFED soutient également un certain nombre de réunions de formation à Lyon, à Limoges.

### 7<sup>e</sup> Journée de gastro-entérologie d'Afrique Francophone – Novembre 2004

La SFED soutient depuis sa création cette réunion et participe de façon active en particulier à la dernière réunion qui a eu lieu à Dakar.

### Evaluation du parc d'endoscopes en France

Les résultats sont publiés aux Journées Francophones. 50 % du parc d'endoscopes datent de 5 ans, 18 % est à fibre optique, le renouvellement est actuellement insuffisant avec 12 % du parc renouvelé par an. Ce parc comporterait actuellement 14 000 endoscopes réalisant les 2 000 endoscopies pratiquées en France. On peut parler de sous équipement préoccupant dans une période où la détection des lésions pré-cancéreuses du tube digestif supérieur et du colon sont à l'ordre du jour. 36 % des adénomes du colon sont

des adénomes plans. L'absence de financement concernant la sortie des différents guides d'utilisation des nettoyeurs désinfecteurs et concernant les pratiques manuelles de désinfection dans les lieux de soins est responsable de cet état. Les endoscopes appartiennent de moins en moins aux gastro-entérologues car ils n'ont plus les moyens de les acquérir. Ils sont acquis par les structures dans lesquelles ils travaillent où souvent un matériel de bas de gamme est utilisé ou privilégié sans tenir compte des avis des

experts ou des nécessités médicales en se basant uniquement sur des considérations financières. Le parc des nettoyeurs désinfecteurs ne semble pas en augmentation. Sur l'enquête « Deux Jours d'Endoscopie en France en 2003 », le traitement

manuel ou en machine est respectivement de 50%. Une enquête complémentaire est en cours : l'évaluation de la pratique, grâce au soutien de Sanofi Synthélabo afin de consolider l'enquête initiale.

## Groupe d'Evaluation Français sur la Vidéo-Capsule

Le groupe d'évaluation français sur la vidéo-capsule (GRACE) bien structuré composera une huitième commission ayant comme président, Denis

Heresbach. Le conseil d'administration a souhaité lors de sa réunion du 9 mars dernier, bien identifier ce groupe.

## Dépistage individuel des cancers colo-rectaux

Le Professeur Jean Escourrou en charge de la commission épidémiologie et santé publique a rédigé un rapport. Ce rapport doit être étendu à l'ensemble des cancers diagnostiqués et dépistés par endoscopie digestive avec les pronostics de chaque cancer, de l'œsophage, du cardia, de l'estomac, du duodénum, du

pancréas, des voies biliaires, du colon, du rectum. La place de l'endoscopie et son utilité en matière de traitement curateur des lésions pré-cancéreuses et des lésions superficielles, la place et leur rôle sur la survie et la qualité de vie des patients en cas de traitement palliatif de l'ensemble de ces cancers digestifs.

## Fiches de recommandations

10 nouvelles fiches viennent de paraître grâce au soutien des laboratoires Beaufour Ipsen :

- Antibioprophylaxie et endoscopie digestive.
- Bistouri électrique : principes et précautions d'utilisation.
- Dilatation des sténoses bénignes de l'œsophage.
- Le compte rendu d'endoscopie.
- La place de l'endoscopie dans le bilan de la maladie de Crohn.
- Place respective de l'endoscopie et du test respiratoire dans le diagnostic et le contrôle de l'éradication d'*Helicobacter pylori*.
- Ponction guidée par écho-endoscopie.
- Prothèse gastro-duodénale.
- Résection muqueuse colo-rectale.
- Techniques d'hémostase des ulcères gastro-duodénaux.

Pour mémoire, ont été publiées et distribuées en mars 2003 :

- Dilatation du pylore (F. Prat).
- Dilatation du cardia (F. Prat).
- CPRE et sphinctérotomie biliaire (JC. Letard, D. Sautereau et JM. Canard)
- Traitement endoscopique de la pancréatite chronique (M. Barthet).
- Place de l'endoscopie dans les colites microscopiques (L. Beaugerie).
- Les conseils pour la pratique de l'endoscopie œso-gastro-duodénale de qualité ont été édités grâce au soutien d'Astra Zeneca compte tenu du volume de cette recommandation qui fait 200 pages. Ce

texte a été publié en janvier 2003. Il est en cours de traduction en anglais pour être référencé dans Endoscopy en 2004 afin de servir de base de défense de l'endoscopie.

- Un certain nombre de recommandations sont terminées ou en cours de relecture et particulièrement importantes et urgentes à réaliser :
- anticoagulant et anti-agrégant plaquettaire (B. Napoléon et G. Gay).
- Techniques de polypectomie.
- Biopsie oeso-gastro-duodénale et colique (F. Prat).
- Indications de l'endoscopie oeso-gastro-duodénale (J. Boyer).
- Indications de la coloscopie (D. Heresbach).
- Recommandations en cas de dysfonctionnement d'une machine (B. Marchetti).
- Charte de qualité pour la pratique d'une endoscopie haute et d'une coloscopie (T. Ponchon et JM. Canard).
- Classification à utiliser en endoscopie.
- Centre d'endoscopie autonome à l'intérieur ou à l'extérieur d'un centre hospitalier public ou privé.
- Ingestion de corps étranger (JC. Letard).
- Endoscopie oeso-gastro-duodénale et R.G.O. (P. Houcke).
- Gastrosopie par voie nasale (P. Dumortier).
- Surveillance et traitement endoscopique chez les patients porteurs d'une polypose adénomateuse familiale après colectomie (JC. Saurin).

## Les fiches d'information au patient

Les fiches d'information ont été corrigées par Laurent Palazzo à savoir gastroscopie diagnostique, gastroscopie thérapeutique, coloscopie, écho-endoscopie, entéroscopie et CPRE.

Une attestation d'information a été validée par la SFED

et par la SNFGE que nous recommandons de faire signer et de garder dans le dossier médical. Ces fiches d'information ont été publiées dans la lettre de la SFED numéro 22 et référencées dans Acta Endoscopica, 2004, n° 2, sorti lors des Journées Francophones

## ICR

Indice du coût relatif calculé pour le paiement du coût de la pratique au niveau de l'hôpital public. Un groupe de travail a été constitué, composé de deux membres de la SNFGE, le Professeur Hecketsweiler et Docteur Nouel et de deux experts libéraux pour la SFED, le Docteur Bernard Croguennec et Gilles Amouyal. Se sont adjoints à ce groupe Denis Sautereau et Jean-Marc Canard, Etienne Dorval ainsi que des experts des différentes sociétés scientifiques en particulier de la Société Nationale de Colo-Proctologie mandatée par le Secrétaire Général, Philippe Godeberge. Les travaux

concernant l'endoscopie digestive ont été vus et revus et la qualité du travail réalisé par la gastro-entérologie a été relevée par Monsieur Patrice comme sur la nomenclature, on doit souligner l'importance du travail réalisé par les sociétés savantes, ce qui demande du temps, des compétences, de la disponibilité, du manque de reconnaissance. Il est difficile de produire des travaux sérieux sans un minimum de documentation, de vérification et d'aval de l'ensemble des conseils d'administration des différentes sociétés scientifiques, ce qui est le cas.

## PMSI, GHS, ICR, T2A, CCAM, RSS, RUM, DHM

Autant de termes abscons qu'a essayé de résumer Th. Ponchon dans un magnifique travail qu'il est nécessaire de relire plusieurs fois avant de comprendre quelque chose. Ce travail a été réalisé encore une fois par *Thierry Ponchon* à qui il faut rendre hommage pour

l'importance de son engagement pour l'endoscopie digestive et en particulier pour l'endoscopie digestive française. Ce texte est accessible sur le site internet de la SFED et a été publié dans la lettre de la SFED numéro 22, référencé dans Acta Endoscopica 2004, numéro 2.

## Sédation et anesthésie

L'anesthésie en endoscopie digestive occupe une place de plus en plus importante et à juste titre.

94 % des coloscopies sont pratiquées sous anesthésie (enquête 2000), 60 % des endoscopies œso-gastro-duodénales sont réalisées sous anesthésie. Il est regrettable que 20 % des endoscopies œso-gastro-duodénales soient réalisées sans anesthésie en raison de la non disponibilité d'un anesthésiste ce qui représente 150 000 E.O.G.D. Il est regrettable que l'ensemble de ces patients n'aient pas le choix. Les échecs de l'endoscopie haute sont dans plus de 70 % des cas

due à l'absence d'anesthésie. La SFED a toujours travaillé en étroite coopération avec la Société Française d'Anesthésie Réanimation sur ce problème car l'endoscopie représente une part importante des actes d'anesthésie. 885 000 coloscopies, plus 730 200 endoscopies œso-gastro-duodénales, 38 000 écho-endoscopies, 38 000 C.P.R.E. et 3 000 entéroscopies soit 1 694 200 anesthésies pour l'endoscopie digestive en France par an. Une RPC sur la sédation a été demandée à l'ANAES. Elle est en cours.

## Aide-endoscopiste

La SFED a défini ce terme regroupant non seulement les infirmières mais aussi les aides soignantes dans les centres d'endoscopie digestive et ayant des compétences reconnues en endoscopie depuis des années. Récemment le Synmad a obtenu du Ministère de la Santé une validation des aides soignantes ayant plus

de 10 ans d'activité dans les centres d'endoscopie. Une formation organisée par l'A.FOR.SPE. et le SYNMAAD avec la coopération de la SFED a été mise en place pour 400 aides soignantes qui ont déposé un dossier dans le but de cette validation.

## Communication de la SFED

La communication est un chantier important de la SFED qui a été amplifié cette année par le recours à une agence de presse (société Médial) chargée d'organiser des conférences de presse sur des événements importants concernant l'endoscopie digestive en France à savoir :

- les journées francophones ;
- Vidéo-Digest ;
- les journées de réflexion de la SFED ;
- les réunions régionales à savoir Paris, Limoges et Carcassonne.

Cette société de communication fournit des dossiers réguliers sur tout ce qui sort en matière d'endoscopie dans la presse et les réactions lors d'une communication en cas d'urgence.

La commission communication a réalisé 4 lettres de la SFED, l'annuaire de la SFED 2003 grâce au soutien des

Laboratoires Altana Pharma, un journal faxé tous les mois, une lettre électronique tous les mois et plus si nécessaire, une lettre SFED/Janssen Cilag tous les mois. La commission communication est également chargée de l'évaluation. Elle a coordonné l'enquête Deux Jours d'Endoscopie en France en 2003 et a réalisé les communications aux Francophones de posters, un sur l'endoscopie œso-gastro-duodénale, un sur la coloscopie, ainsi que la brochure comportant tous les résultats diffusés grâce au soutien d'Astra Zeneca.

L'évaluation c'est également :

- un serveur vocal pour apprécier la qualité de l'endoscopie Paris Ile-de-France ;
- une enquête sur la pratique de l'endoscopie avec Sanofi Synthelabo ;
- la démarche qualité en ce qui concerne l'endoscopie oeso-gastro-duodénale et la coloscopie.

## En conclusion

La Société Française d'Endoscopie Digestive est une société scientifique et professionnelle, démocratique et représentative dont la démarche est d'améliorer la qualité de l'endoscopie digestive pratiquée en France et dont les maîtres mots sont :

- Formation
- Recommandation

- Recherche et développement
- Evaluation
- Réflexion
- Prévention (cancer)
- Communication
- Dissuasion

Jean-Marc CANARD  
*Secrétaire général*

## VIDEO-DIGEST 5 ET 6 NOVEMBRE 2004

Le cours avancé d'endoscopie digestive placé sous l'égide de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) comporte une première journée de démonstrations en direct effectuées à partir du CHU d'Angers, dans le plateau technique d'endoscopie dirigé par le Professeur Jean Boyer.

Au cours de cette journée une vingtaine de malades seront traités selon les recommandations actuelles en fonction de leur pathologie; ces malades seront pris en charge par des experts français et étrangers. Cette journée permettra de montrer toutes les possibilités actuelles de l'endoscopie digestive tant sur le plan diagnostique que thérapeutique.

De nouvelles techniques permettent d'approcher le diagnostic anatomopathologique par biopsies qui seront effectuées dans le cadre du diagnostic de la dysplasie de haut grade et du cancer sur endobrachyœsophage et sur des polypes rectocoliques : ce sont la Spectroscopie Confocale véritable biopsie virtuelle, et l'endoscopie grossissante couplée au Narrow Band Imaging (NBI) permettant d'observer les anomalies de vascularisation capillaire au niveau de la muqueuse, observées en cas de dysplasie de haut grade et de cancer.

Sur le plan thérapeutique, ces démonstrations permettront de montrer la place des techniques endoscopiques dans le traitement curateur et palliatif des cancers digestifs : résection des tumeurs coliques et œsophagiennes par techniques de mucosectomie, traitements palliatifs des cancers digestifs obstructifs par mise en place de prothèses métalliques expansibles adaptées aux différents types de tumeurs et sténoses; cancers œsophagiens, coliques, pancréatiques et biliaires.

Parmi les méthodes d'investigations complémentaires à l'endoscopie, l'écho endoscopie a une place importante pour le diagnostic, le bilan d'extension loco régional voire le traitement des cancers digestifs superficiels et pancréatiques; 4 cas d'écho endoscopie seront présentés montrant l'importance de cet examen dans le diagnostic des tumeurs pancréatiques par cyto ponction; l'intérêt diagnostique en cas de tumeur intracanalair d'ite TIPMP.

Enfin seront effectuées des explorations à visée diagnostique utilisant les colorations vitales notamment le lugol pour la détection du cancer épidermoïde de l'œsophage, de l'indigo carmin en cas de polypes plans coliques, de l'acide acétique et du bleu de méthylène en cas d'endo brachyœsophage.

## RÉSULTATS DES VOTES DES NOUVEAUX MEMBRES 2004

### 469 enveloppes de vote reçues

dont :

- 436 enveloppes votes
- 28 « anonymes »
- 5 affranchies après la date du 22/10/04

**Soit 435 bulletins de vote + 1 bulletin nul (inscription à côté d'un nom).**



## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE

**RÉSULTATS DES VOTES DES NOUVEAUX CANDIDATS 2004**

	Nombre de voix		Nombre de voix
Monsieur le Docteur Mounier ALWAW	419	Mr. le Docteur Marcel HAPPI NONO	422
Mme le Dr. Patricia ARLETTAZ-PONSODA	425	Monsieur le Docteur Adil IBRAHIM	416
Monsieur le Docteur Alain ATTAR	423	Monsieur le Docteur El Hassan JADI	414
Monsieur le Docteur Jean AYRAL	423	Mr. le Docteur Mohammadi JAFARIAN	417
Monsieur le Docteur Jean BARBAT	428	Monsieur le Docteur François JEAN	426
Monsieur le Docteur Michel BEL	427	Monsieur le Docteur Philippe KALT	425
Monsieur le Docteur Paul BERG	423	Monsieur le Docteur Jean LAMPERT	429
Monsieur le Docteur Pierre BERNARD	426	Mr. le Docteur Jean-François LEFEBVRE	429
Monsieur le Docteur Philippe BICHARD	429	Monsieur le Docteur Didier LISTRAT	428
Monsieur le Docteur Dominique BLANCHOT	426	Monsieur le Docteur Fabrice LONGO	426
Monsieur le Docteur Pierre BONNEMASON	427	Monsieur le Docteur Michel LOUBIERE	424
Mr. le Professeur Joseph BOUJAOUDE	423	Monsieur le Docteur André MATTEO	427
Monsieur le Docteur Slim BRAMLI	416	Monsieur le Docteur Olivier MOULIN	426
Monsieur le Professeur Louis BUSCAIL	428	Monsieur le Docteur Gilles NIZARD	425
Mr. le Docteur Didier CASASSUS-BUILHE	423	Mr. le Docteur Roch Anicet OSSENDZA	421
Mr. le Docteur Jean-Dominique CHARLES	428	Monsieur le Docteur Benoît OUI	423
Monsieur le Docteur Serge CHARPIN	424	Monsieur le Docteur Jacques PICOT	423
Monsieur le Docteur Hubert CLAUDEZ	426	Monsieur le Docteur Patrice PIENKOWSKI	430
Mme le Dr. Sandrine COUIGNOUX-BOURZAT	425	Mr. le Docteur Jonhy RAKOTOVAO	423
Madame le Docteur Françoise DAVID	429	Monsieur le Docteur Georges RATEB	423
Mr. le Docteur Jena-François DEMARQUAY	427	Monsieur le Docteur Jean-Claude RIERA	427
Mr. le Docteur Jean-Paul DESCHAMPS	429	Monsieur le Docteur Pierre ROCAS	428
Monsieur le Docteur Jean-Luc DUVAL	428	Madame le Docteur Mihaela SABOURY	420
Monsieur le Docteur Jacques ETIENNE	422	Mr. le Docteur Marcelo SALMERON	430
Monsieur le Docteur Antoine FLEURY	428	Monsieur le Docteur Mounir SELMAN	419
Mme le Dr. Marie-Christine FOUTREIN COMES	425	Monsieur le Docteur Philippe THEVENET	425
Monsieur le Docteur Vincent GIRAUD	427	Madame le Docteur Michèle UBRICH	427
Madame le Docteur Brigitte GRANDMAISON	430	Monsieur le Docteur Kouroche VAHEDI	413
Monsieur le Docteur Philippe GRANDVAL	426	Mr. le Docteur Geoffroy VANBIERVLIE	426
		Monsieur le Docteur Ertan YILMAZ	413

# VIDÉO-DIGEST 2004

## PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Vendredi 5 et Samedi 6 novembre 2003 - CNIT, Paris La Défense

### VENDREDI 5 NOVEMBRE 2004

#### MODULE A : Accueil par le président de la SFED

8h30 - 11h00 :

Démonstrations en direct du C.H.U. d'Angers coordonnées par J. BOYER (Angers)

Opérateurs : T. BARRIOZ (Poitiers), E. BORIES (Marseille), R. DUMAS (Monaco), R. LAUGIER (Marseille), F. PRAT (Paris), J.C. SAURIN (Lyon)

Modérateurs : M. BARTHET (Marseille), M. GIOVANNINI (Marseille), Ph. HOUCHE (Lille), B. NAPOLÉON (Lyon), M. PELLETIER (Bourgoin-Jallieu), D. SAUTEREAU (Limoges), M. VEDRENNE (Mulhouse)

11h00 - 11h15 : Pause

11h15 - 12h30 :

Reprise des démonstrations en direct du C.H.U. d'Angers

12h30 - 14h30 : Visite de l'exposition et buffet

14h30 - 16h00 :

Reprise des démonstrations en direct du C.H.U. d'Angers coordonnées par J. BOYER (Angers)

Opérateurs : T. BARRIOZ (Poitiers), E. BORIES (Marseille), R. DUMAS (Monaco), R. LAUGIER (Marseille), F. PRAT (Paris), J.C. SAURIN (Lyon)

Modérateurs : M. BARTHET (Marseille), M. GIOVANNINI (Marseille), Ph. HOUCHE (Lille), B. NAPOLÉON (Lyon), M. PELLETIER (Bourgoin-Jallieu), D. SAUTEREAU (Limoges), M. VEDRENNE (Mulhouse)

16h00 - 16h30 : Pause

#### MODULE B

16h30 - 18h00 :

Hémorragies digestives : le traitement endoscopique

Modérateurs : G. LESUR (Boulogne-Billancourt), C. SILVAIN (Poitiers)

Dans l'hypertension portale : J. DUMORTIER (Lyon),

Dans la pathologie ulcéreuse : J.C. LETARD (Poitiers)

Dans les pathologies plus rares : B. VEDRENNE (Mulhouse)

Dans les hémorragies digestives basses : B. LANDI, Ch. CELLIER (Paris)

### SAMEDI 6 NOVEMBRE 2004

#### MODULE C

08h30 - 10h00 :

À PROPOS DU DIRECT : analyse et discussion des cas cliniques présentés lors du DIRECT

Modérateurs : C. CELLIER (Paris), Th. PONCHON (Lyon)

Intervenants : T. BARRIOZ (Poitiers), E. BORIES (Marseille), J. BOYER (Angers), R. DUMAS (Monaco), R. LAUGIER (Marseille), F. PRAT (Paris), J.C. SAURIN (Lyon)

10h00 - 10h30 : Pause

10h30 - 11h30 : Séances d'ateliers

11h30 - 12h30 :

A. Endoscopie et génétique : polyposes-cancer ; S. MANOUVRIER (Lille), Th. LECOMTE (Paris)

B. Rectocèle : diagnostic et prise en charge thérapeutique ; Ph. GUYOT (Lyon), L. SIPROUDHIS (Rennes)

C. Conduite à tenir devant une lésion pancréatique de découverte fortuite ; L. BUSCAIL (Toulouse)

D. Les prothèses en endoscopie digestive ; R. LAUGIER (Marseille), R. DUMAS (Monaco)

E. Les acides peracétiques ; J.F. REY (Saint-Laurent-du-Var), B. NAPOLÉON (Lyon)

F. Les laveurs-désinfecteurs ; Th. PONCHON (Lyon), R. SYSTCHENKO (Irigny)

G. Matériel d'endothérapie ; T. BARRIOZ (Poitiers), F. PRAT (Paris)

H. Les mucosectomies ; Ph. BULOIS (Lille), J.M. CANARD (Paris)

I. Chromoscopie et lésions néoplasiques de l'estomac et du côlon ; Annick CHAVAILLON (Bourgoin-Jallieu), Th. HELBERT (Marseille)

J. Échoendoscopie ano-rectale ; B. PUJOL (Lyon), M. BARTHET (Marseille), Isabelle ETIENNEY (Paris)

12h30 - 14h00 : Visite de l'exposition et buffet

14h00 - 14h30

Revue de presse par atelier

Modérateurs : J. FREXINOS (Toulouse), Ph. HOUCHE (Lille)

Intervieweront, au cours d'une demi-heure, cinq animateurs des ateliers pour faire ressortir les points forts ou les éléments qu'ils jugeront pertinents. Ceci permettra ainsi à tous d'avoir au moins une évocation des thèmes développés aux ateliers auxquels les participants n'auraient pu assister.

#### MODULE D

14h30 - 16h00 : L'imagerie de l'intestin grêle

Modérateurs : D. SAUTEREAU (Limoges), G. GAY (Nancy)

- **Présentation des cas cliniques**

- **Mise au point :**

• **Transit du grêle et entéroscanner**

Valérie LAURENT (Vandœuvre-lès-Nancy)

• **Utilisation de la capsule endoscopique en 2004**

M. DELVAUX, G. GAY (Vandœuvre-lès-Nancy)

• **Entéroscopie**

C. CELLIER (Paris)

- **Les réponses aux cas cliniques**



## RÉUNIONS SOUS L'ÉGIDE DE LA SFED

**VIDEO-DIGEST**  
CNIT Paris la Défense  
5 et 6 novembre 2004

*Inscription :*  
MEDICONGRÈS  
18, rue d'Armenonville  
92200 NEUILLY-SUR-SEINE  
Tél : 01.47.22.90.79  
Fax : 01.47.45.15.45

**17<sup>e</sup> COURS INTENSIF  
D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
DE LA SMIER**  
Strasbourg  
6-7 décembre 2004

*Renseignements :*  
Gérard GAY – Service de  
Médecine Interne J –  
Hôpital de Brabois  
Allée du Morvan  
54511 VANDŒUVRE-  
LES-NANCY CEDEX – France  
Tél : 33. (0) 3.83.15.35.49  
Fax : 33. (0) 3.83.15.35.49

*Inscriptions :*  
Société ALEOU  
Christophe BAPTISTE  
5, allée des Acacias  
77100 MAREUIL-LÈS-MEAUX  
Tél : (33) (0) 1.64.33.33.33  
Fax : (33) (0) 1.64.33.40.31  
e-mail : info@aleou.fr

**7<sup>e</sup> JOURNÉE DE RÉFLEXION  
SUR L'ENDOSCOPIE  
DIGESTIVE EN FRANCE**  
Paris - Salon Hoche  
29 janvier 2005

*Renseignement :*  
MEDICONGRÈS  
18, rue d'Armenonville  
92200 NEUILLY-SUR-SEINE  
Tél : 01.47.22.90.79  
Fax : 01.47.45.15.45

**JOURNÉES FRANCOPHONES  
DE PATHOLOGIE DIGESTIVE**  
Paris – Palais des Congrès –  
Porte Maillot  
4, 5 et 6 avril 2005

*Secrétariat de la SNFGE :*  
CHU Trousseau  
37042 TOURS CEDEX 01  
*Renseignements :*  
BCA  
Tél : 01.41.06.67.70  
Fax : 01.41.06.67.79  
Email : b-c-a@worldnet.fr

**3<sup>e</sup> JOURNÉE OCCITANE  
DE LA SFED**  
Carcassonne  
Avril 2005

*Comité d'Organisation :*  
Pr P. BLANC – Montpellier  
Dr PA. DALBIES – Béziers  
Pr J. ESCOURROU – Toulouse  
Dr J. LAPUELLE – Toulouse  
Dr J. PUEYO – Carcassonne  
Dr JM. ROUILLON – Carcassonne

**8<sup>e</sup> JOURNÉE D'ENDOSCOPIE  
DIGESTIVE DU LIMOUSIN**  
Juin 2005

*Secrétariat scientifique :*  
Professeur Denis SAUTEREAU  
Hôpital DUPUYTREN  
2, avenue Martin Luther King  
87042 LIMOGES CEDEX  
Tél : 05.55.05.66.32/20  
Fax : 05.55.05.66.30  
e-mail :  
denis.sautereau@unilim.fr

**20<sup>e</sup> JOURNÉE D'ACTUALITÉS  
DIGESTIVES  
DU TROCADÉRO**  
5<sup>e</sup> RÉUNION PARIS  
ILE-DE-FRANCE,  
ETAT DE L'ART SUR  
L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
Pavillon Gabriel à Paris  
8 octobre 2005

*Secrétariat scientifique  
et technique :*  
Docteur Jean-Marc CANARD  
96, bd du Montparnasse  
75014 PARIS  
Tél : 01.43.21.51.31  
Fax : 01.40.47.69.81

*Inscriptions :*  
MEDICONGRÈS  
18, rue d'Armenonville  
92200 NEUILLY-SUR-SEINE  
Tél : 01.47.22.90.79  
Fax : 01.47.45.15.45

**Devenez membre de la SFED**

Adressez

- une lettre de candidature
- deux lettres de parrains membres de la SFED
- un exposé des titres et travaux

*Secrétariat de la SFED*

J.-M. CANARD

96, boulevard du Montparnasse

75014 PARIS

Tél.: 01 43 21 51 31 - Fax: 01 40 47 69 81

**Votre élection vous permettra de faire partie de la plus importante Société Scientifique d'Endoscopie Digestive d'Europe.**

**La cotisation à jour de la SFED permet de recevoir *Endoscopy*, *Acta Endoscopica* et d'obtenir une réduction sur l'inscription à *Vidéo-Digest*.**

**La Lettre de la SFED est éditée par la Société Française d'Endoscopie Digestive**

Directeur de la publication:  
Denis Sautereau

Rédacteur en Chef:  
Jean-Marc Canard

Secrétariat de rédaction:  
Hélène Fournier  
96, bd du Montparnasse  
75014 Paris

N° ISSN: 16235762

# JOURNÉES FRANCOPHONES DE PATHOLOGIE DIGESTIVE

**2 AVRIL – 6 AVRIL 2005**



Le Comité Scientifique de la SFED offre  
**5 prix** d'une valeur de  
**1 525 Euros** chacun pour des **posters**  
**en endoscopie digestive**, thérapeutique  
et diagnostique

**Remise des Prix**  
**Le lundi 4 avril 2005**

**Document réalisé avec le soutien des laboratoires Takeda**