



**SYNDICAT  
DES MÉDECINS  
PATHOLOGISTES  
FRANÇAIS**

# Actu-Path

Mai  
2008 (2)

**Actualités syndicales en ACP**

**Important**

Cher(e)s collègue(s),

**14 mois d'activité syndicale intense mais peu de résultats concrets.** Les directions des administrations et agences sanitaires rencontrées à plusieurs occasions compatissent mais bottent en touche et se déchargent vers une autre : HAS, CNAMTS, INCa, InVS, et ainsi de suite... Les caisses sont vides et chacune renvoie au lendemain d'éventuelles décisions ; La CNAMTS invoque des problèmes informatiques ; Certaines comme l'INCa ou l'InVS souhaitent récupérer les bases de données informatiques et épidémiologiques des pathologistes à leur seul profit pour accomplir leur mission en mettant, bien sûr, en avant l'intérêt des patients.

Le SMPF a, durant ces 14 mois, largement fait preuve d'esprit constructif avec les tutelles et privilégié le consensus entre les différentes associations d'ACP. Il a favorisé la création d'un Groupe de Réflexion en AP, fait participer toutes les associations aux diverses réunions avec les tutelles (INCa, CNAMTS, HAS, Ministère) et rédigé avec les plus combatifs des documents et projets indispensables à l'avenir de notre spécialité. ("*ACP-Etat des lieux-Une identité particulière*", "*Projet Pathologie 2008*".)

**Les derniers moyens de pression** sont, outre une grève symbolique de 24 h avec "Etats généraux" de la spécialité convoqués, le blocage des transmissions et des CRFS pour lesquels INCa, InVS, registres de tumeurs et structures de dépistage sont extrêmement demandeurs (cf. Actu-Path mars 2008 et CAT pour les transmissions).

## **1- Hold-up de l'INCa et de l'InVS sur les CRFS**

Le CRFS et sa transmission vers les réseaux et le DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie) sont, pour l'INCa comme pour l'InVS, l'occasion de récupérer directement les données ACP pour valider leurs enquêtes. Ces agences se rendent compte de la richesse des informations produites et gérées par les pathologistes et du parti qu'elles peuvent tirer de l'informatisation quasi-générale des structures de pathologie, de l'utilisation de la codification ADICAP et des CRFS.

L'INCa souhaite passer en force en imposant aux pathologistes le CRFS et sa transmission aux réseaux de cancérologie, au futur DCC et aux structures épidémiologiques (InVS, registres, dépistages) sans la moindre contrepartie pour la profession. Cette position nous a été confirmée le 18 avril dernier par Mr Maraninchi, président de l'INCa, qui nous a précisé, par ailleurs, qu'il n'avait pas le pouvoir d'intervenir auprès de la CNAM-TS pour nos problèmes de CCAM (!) et qu'il comptait imposer le CRFS-ACP aux établissements de soins (précisons que, dans les autres spécialités, par exemple en chirurgie ou radiologie, le CRFS est très loin de voir le jour). Vous trouverez, sur le site, la réponse officielle du syndicat à l'INCa.

Quant à l'InVS, il attend ardemment ces CRFS pour récupérer les identifiants patients et les codes ADICAP afin de court-circuiter les pathologistes.

La situation a le mérite d'être claire et la position syndicale sera tout autant : **La crédibilité du syndicat et le statut comme l'avenir de l'ACP étant en jeu, nous devons immédiatement interrompre toute cession de données ACP aux réseaux, registres de tumeurs, structures de dépistages, programme de recherche clinique, quelque soit la situation locale**, tout en continuant à exercer notre activité diagnostique, c'est-à-dire en faisant parvenir les comptes rendus traditionnels aux prescripteurs et aux médecins en charge des patients.

**Expliquez ou renvoyez vos interlocuteurs vers le syndicat - Demander leur de faire remonter l'information vers leurs tutelles.**

Aujourd'hui, la CCAM-ACP est un échec dont le SMPF n'est en rien responsable ; Elle n'est qu'un ersatz de la NGAP dans une enveloppe globale encore plus fermée et bloquée depuis 8 ans toute avancée de la nomenclature ACP.

Le CRFS et sa transmission vers le DCC risquent d'être un nouvel échec pour la profession. Tout est fait pour court-circuiter les pathologistes et ne leur laisser aucun contrôle sur les CRFS qu'ils rédigent ou sur les données générées lors de leur conception. Comment peut-on, ainsi, imaginer l'envoi systématique des CRFS dans une base dans laquelle les ACP n'auraient aucune autorité sur les données extraites ? Il n'est aucunement question d'un conflit public-privé mais d'un problème de légalité, de perte de contrôle de ses données, de la place du pathologiste au sein du futur DCC et du plan cancer.

Par ailleurs, le syndicat réclame pour le CRFS un "modificateur" CCAM permettant de revaloriser immédiatement les actes de cancérologie concernés. Il est à rappeler qu'il n'est aucunement prévu une indemnisation pour les modifications de logiciel nécessaires à la mise en place de la CCAM-ACP et des CRFS (certains devis se montent à 7 000 € + maintenance annuelle de 900 € pour chacune d'entre elles)

La conception des CRFS et les items à renseigner sont des recommandations qui émanent de la SFP. Transmission comme intégration dans le dossier patient et le DCC sont un problème d'ordre professionnel, donc syndical. Le rôle du syndicat dans le CRFS et la transmission de données avait été validé par l'ensemble des associations ACP en septembre 2007. Ce sujet, essentiel pour l'ACP, doit faire l'objet d'une réflexion commune de la profession sur la stratégie à adopter pour conforter notre spécialité et ne doit pas dépendre d'une démarche individuelle.

## **2- KRAS et demande de blocs/lames de cancer colo-rectal**

Deux anticorps monoclonaux anti-EGFR, Erbitux\* (Merck) et le Vectibix\* (Amgen) ont reçu l'AMM dans le cancer colorectal métastatique exprimant l'EGFR. Ces deux anticorps empêchent les ligands comme l'EGF d'activer les récepteurs et de stimuler la prolifération cellulaire. Le panitumumab (Vectibix) ne semble pas agir sur les cellules tumorales qui contiennent le gène *KRAS* muté (40% des tumeurs) d'où l'intérêt de déterminer les carcinomes exprimant l'EGFR avec le gène *KRAS* non muté (60% des tumeurs) seule indication du Vectibix qui a reçu une AMM pour cette indication.

Beaucoup d'entre vous ont été sollicités pour envoyer des lames blanches ou un bloc pour réaliser une recherche de *KRAS* par PCR. Celles-ci doivent être envoyées aux centres à qui l'INCa a attribué des financements spécifiques sous forme de STIC.

Bien que le financement des frais de désarchivage et de transfert auraient du être prévus et que, dans tout financement INCa, une part doit être réservée au pathologiste de base qui y participe (précision du Président de l'INCa en septembre 2007), nous ne voulons pas lancer immédiatement une nouvelle polémique sur ce sujet, ceci d'autant plus que le syndicat envisage de demander une cotation spécifique pour les problèmes de "désarchivage-archivage-envoi". Le dédommagement des pathologistes devrait aller de soi ; Il est d'autant

plus dérisoire que le coût de ces molécules onéreuses est exorbitant : Coût de l'erbitux\* : plus 5 000 €/mois - Coût de l'herceptin\* : 4500 €/mois (en comptant les frais induits) !

**Cependant, ne voulant pas que les pathologistes soient accusés d'avoir occasionné une "perte de chance" pour les patients, nous vous demandons d'accepter transitoirement (jusqu'à fin septembre) de transmettre blocs ou lames.**

Comme nous l'avons déjà précisé, les blocs et lames appartiennent au patient et ne peuvent lui être refusés. Vous pouvez proposer à un membre de la famille de venir chercher un bloc (avec une demande officielle du patient) ou l'envoyer au centre en précisant les frais de recherche et d'envoi sur le formulaire prévu à cet effet (cf. ActuPath Avril 2008). Même sans possibilité actuelle de remboursement, cette facturation permettra de laisser des traces.

Cette bonne volonté nous facilitera les discussions qui doivent intervenir avec le Ministère de la Santé.

● **En résumé, si vous voulez asseoir la crédibilité du SMPF et défendre l'ACP :**

**1-Arrêtez les "petits arrangements entre amis". Expliquez leur vos raisons et votre objectif ; demandez leur de nous aider.**

**2-Refusez ou stoppez immédiatement tout envoi de données, hors comptes rendus ACP classiques au prescripteur. (aucune obligation légale).**

**Dites à vos interlocuteurs de faire remonter ces revendications vers le Ministère et déchargez-vous sur le syndicat.**

**3-Acceptez, exceptionnellement et transitoirement, l'envoi de lames ou blocs pour recherche de KRAS ou de tout autre complément d'examen directement nécessaire au soin du patient (risque juridique d'accusation de perte de chance pour le patient).**

**Pour toute autre demande, suivez les recommandations des précédents ActuPath. Réclamez une indemnité de transmission en utilisant le formulaire adéquat.**

**Le SMPF reprendra les discussions dès lors qu'un certain nombre d'avancées en faveur de la spécialité auront eu lieu.**

● **Vous nous avez élu pour défendre la spécialité mais, sans le soutien et l'implication de tous, le SMPF est impuissant.**

Pour le bureau du syndicat, Michel Guiu

**PS :** Remerciements appuyés du SMPF :

1- à tous ceux qui ont déjà eu le courage d'interrompre les transmissions ou les CRFS et ont permis de faire bouger les tutelles !

2 - à ceux qui ont participé à la cotisation exceptionnelle pour nous permettre de payer l'amende infligée par le Conseil de la Concurrence (DGCCRF ) en novembre 2007

Sur les 28 000 € à payer (20 000 € + 8 000 € pour la publication dans le "Quotidien du médecin" et le "Moniteur hospitalier", 22 415 € ont été généreusement versés par bon nombre d'entre vous, hospitaliers comme libéraux. Les retardataires sont toujours bienvenus !

Merci également de diffuser ce texte à ceux qui n'ont pas d'adresse mail.