



**SYNDICAT
DES MÉDECINS
PATHOLOGISTES
FRANÇAIS**

COMPTE RENDU D'ASSEMBLEE GENERALE DU SMPF CARREFOUR DE PATHOLOGIE 2008 DU 20/11/2008

Début de la séance : 18h15

1 - ☐ **MOT DU PRESIDENT** : (M. Guiu)

➤ **RAPPORT MORAL**

Le président tient à justifier la nouvelle politique syndicale qui, depuis les dernières élections, a consisté à **privilégier l'unité de la profession et avoir une démarche commune avec toutes les sociétés de pathologistes** (AFAQAP, SFP, AIP, SFCC...).

C'est devant la déception de nos rapports avec la CNAM qu'a été élaboré, conjointement avec toutes les sociétés savantes, « **le projet de pathologie 2008** ».

Le SMPF tient à remercier tous les membres du syndicat et des sociétés savantes qui ont permis la mise sur pied du **GRAP** (Groupe de réflexion des Associations de Pathologistes) qui se réunit régulièrement (à peu près tous les trimestres environ).

Il est important que chaque association garde sa spécificité.

↳ **2008 a été une année riche et charnière pour la profession :**

2008 a été une année charnière pour la profession. Il a fallut **redéfinir la place de notre spécialité au sein du système de soin** :

- vis-à-vis de l'INCA
- vis-à-vis du Ministère et de la CNAM

Bien que nous ayons évité que notre discipline ne retourne dans le secteur de la biologie, il faut bien se rendre compte qu'elle reste toujours aussi incomprise et qu'il y a encore de gros efforts d'explication à faire vis-à-vis de l'INCA et du Ministère.

La qualité des soins dépend de la qualité du diagnostic, or la profession n'a plus les moyens actuels d'assurer de manière sereine sa mission étant donné la baisse de la démographie médicale, le manque de moyens (absence de nouvelle nomenclature). Il sera très difficile de continuer dans ces conditions.

Parallèlement, quand on regarde les dépenses concernant les thérapies ciblées, l'augmentation des coûts est impressionnante :

- le coût du traitement par *Herceptin* : coût induit total > coût de l'Anapath libéral (240 millions d'euros)
- le coût de la biologie du PSA représente plus que le coût de l'Anapath cancérologique

(On sait qu'un traitement intitulé dû à une erreur d'interprétation de HER2 entraîne un coût supplémentaire de plus 10 %).

☞ La qualité des soins dépend à la fois de la qualité de nos diagnostics, de nos techniques et de la biologie moléculaire.

Nous venons d'apprendre que d'une part, Mme *ALIES- PATIN* (CNAM) va être affecté dans un autre service, et, que d'autre part, Mr *Daniel NIZERI* (Ministère de la Santé) vient de changer de cabinet ministériel. Il va donc falloir recommencer à zéro nos explications.

2- □ COMMUNICATION DU SMPF

Le nom du Syndicat a changé et c'est tout le mode de fonctionnement qui a évolué dans le sens de la transparence totale avec des informations régulières sous la forme :

- Actupath (par mail)
- Lettre aux pathologistes (au moins 2 fois par an)
- Actupath spécifiques (en particulier pour le milieu libéral, Actupath juridique)

3 - □ AG et CA du SMPF

Il est devenu une habitude de faire une Assemblée Générale au moment de Carrefour Pathologie. (L'autre AG ayant lieu pendant les ASSISES)

Le CA se réunit au moins 5 à 6 fois par an.

4 - □ SIEGE DU SYNDICAT

Transfert du siège du Syndicat de Marseille à Paris a été décidé lors du CA du 5 juin 2008 qui a eu lieu aux ASSISES de NICE et ceci pour différentes raisons :

- Problème de proximité (Centralisation sur Paris)
- Au sein d'une structure regroupant une quinzaine de syndicats.

5 - □ NOUVEAU SITE INTERNET

Un nouveau site plus convivial créé par Thomas Petit est en ligne depuis Novembre 2008.

Thomas PETIT a réalisé entièrement ce nouveau site et tout le monde a été impressionné par la qualité de son travail. Le but était d'avoir une information accessible à tous et régulière.

L'ancien site avait le mérite d'exister mais offrait un certain manque de convivialité. Il a été envisagé aux Assises de Nice de Juin 2006 d'organiser sa refonte.

Il n'y a pas de grande nouveauté par rapport à l'ancien site, tout a été remis en ligne de manière différente. La consultation du site n'est plus réservé aux seuls adhérents comme c'est le cas depuis l'élection du nouveau conseil d'administration.

➡ Il est nécessaire de le faire vivre et tout le monde est invité à fournir des informations.

↳ Quelques nouveautés et rubrique :

✓ Page texto destinée à des informations rapides : nouveautés, mots du Président, ces informations restent pendant quelques jours sur le site.

✓ Blog : le lieu de stockage d'une information régulière. La lettre aux pathologistes et les Actupath sont désormais accessibles par le blog

✓ Info-Path : concernant plus des dossiers plus structurés et des mises au point (indemnités km, Assurance maladie, convention médicale, Convention collective du personnel, formol ...)

✓ Press-book : Rubrique regroupant articles, journaux, reportages pertinents pour notre spécialité

- ✓ Enseignement : où sont renseignés tous les EPU (SFP, SFCC, AIP). Il est rappelé que le Syndicat a décidé de ne s'intéresser à l'enseignement, peut-être que par la suite, il pourra être proposé des formations spécifiques (comme celles qui avait eu lieu pour la CCAM)
- ✓ Annonce : On impose une obligation d'être à jour des cotisations pour publier une annonce (excepté pour les techniciens et les secrétaires). Le Syndicat n'assure plus désormais les relations entre les annonceurs et les internautes. Chaque publication doit être accompagnée de coordonnées de contact.
- ✓ Lien-Web : avec tous les interlocuteurs du Syndicat
- ✓ La Rubrique annuaire a été supprimée, de toute façon, elle n'était pas à jour et incomplète
- ✓ Nombre moyen de connexions mensuelles :
 - 2006 : 1200 / mois
 - 2007 : 1839 / mois
 - 2008 : 2110 / mois

➔ Rendez-vous sur le site : www.smpf.info

6 - RAPPORT FINANCIER :

Le nombre d'adhérents est toujours le même malgré la diminution du nombre des pathologistes.

La pénalité versée au conseil de la concurrence a été de 30 000 €, 22000 € ont été financés par les cotisations exceptionnelles.

Le coût du transfert du siège du SMPF de Marseille à Paris sera très vite remboursé par le coût moindre du siège à Paris.

Les membres du CA ne touchent aucune indemnité.

Le rapport financier se monte à :

- 40 000 €

- et 60 000 € de SICAV

Après le transfert du siège, il restera entre 20 à 30 000 € dans les caisses.

Par mesure de sécurité, il est souhaitable qu'en plus du Trésorier, le Président du Syndicat détienne la signature sur les différents comptes.

Le rapport financier est adopté à l'unanimité.

7 - NOUVELLE DE DERNIERE MINUTE (CNAM) :

Une information sur les **négociations avec le pôle nomenclature la CNAM** est reçue pendant la réunion par SMS à *S Kirchner (de la part de F. Staroz venant de recevoir un fax de la CNAM)* nous apprenant son :

1 - **Accord pour introduire l'HIS à la CHAP** (Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels) et propose une **cotation de l'HIS à 140,00 €, soit P500**. Si la profession est d'accord de suite, cet acte passera à la CHAP du 5 décembre, et, s'il est validé, il passerait tout de suite en nomenclature aux environs début janvier.

2 - Autre nouvelle : la proposition du libellé concernant les actes d'**immuno-cytochimie** est acceptée par la CNAM avec une cotation à **P200** (sur ponction et étalement). Il n'y aurait pas de délai pour cette deuxième proposition.

⇒ L'idéal serait de coupler ces deux actes pour la CHAP du 05 décembre.

3 - Pour l'HIS sur l'HPV, il y a un accord de principe mais le délai sera plus long. Il faut établir le libellé, qu'il soit accepté, et, qu'ensuite cet acte soit proposé respectivement à la CHAP et à l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire). Cet acte de biologie moléculaire pourrait être côté P135, mais il ne faut pas l'attendre avant fin 2009.

4 - Autre élément : prise en charge des **consultations expertales**, à condition que ces actes de consultation expertale soient pour l'instant restreintes à certains groupes d'experts, (en particulier en pathologie lymphoïde), reconnus au niveau national qu'il conviendra de définir (but : éviter que les pathologistes s'envoient les comptes rendus entre eux).

5- Kras. Pour la CNAM, il s'agit d'un problème purement HAS.

⇒ Un vote demandé pour ces deux actes proposés par la CNAM : ces propositions sont acceptées à l'unanimité.

Il s'agit d'un point essentiel pour mettre un pied dans la biologie moléculaire.
Il pourrait être temps ensuite de négocier les nomenclatures.

8 - □ COMPTE RENDU STANDARDISE - CRFS

Lors de la dernière réunion du Conseil d'Administration, il avait été décidé de ne pas adopter le terme de compte rendu standardisé et de proposer les termes d'« Items minimaux » contenant au moins les éléments définis par l'INCA, c'est ce qui était proposé à la réunion du **lundi 20 Octobre à l'INCA**.

9 - □ HÔPITAUX: (F.Capron)

A – 1^{er} travail : Référentiel national pour les Actes hors nomenclature (PHN)

Le secteur privé a dû mal à comprendre pourquoi les Hôpitaux utilisent les hors nomenclature. Or à l'heure actuelle avec le passage à la T2A, il est plus que nécessaire de garder les actes hors nomenclature qui sont le reflet de l'activité des services de Pathologie hospitaliers. Cependant, la cotation diffère d'un établissement à l'autre. Or, la DHOS donne une dotation MIGAC / MERI à certains hôpitaux, en particulier universitaires, aux CHU, aux CILCC, à quelques PCPH et à quelques hôpitaux généraux. Cette dotation MIGAC concernant à la fois l'Anapath et la Biologie est de 300 millions d'€. Cette somme a été bloquée par la DHOS, en raison d'une trop grande variabilité des cotations hors nomenclature (en particulier en bactériologie), ceci jusqu'à ce que les Directeurs d'Hôpitaux fournissent des éléments objectifs de cette variabilité suivant le site, et, soient capables d'apporter des éléments de preuve pour expliquer la répartition des hors nomenclature, et, soient capables d'apporter des éléments de preuve pour expliquer la répartition des hors nomenclature.

C'est pourquoi les Directeurs ont mandaté une commission de directeurs financiers des CHU en leur demandant de revoir la justification au niveau national des hors nomenclature.

Un sondage a montré que cela était très hétérogène au point de vue des CHU. Deux commissions ont donc été créées :

- une pour la biologie
- et une pour les pathologistes des CHU représentée par *E DELISLE* et *F CAPRON*

Nous avons déjà participé à la Collégiale, à la rédaction d'un référentiel en 2005.

Nous avons fait un sondage et la DHOS a été rassurée. Il existe un document national sur lequel se basent les services pour établir les éléments hors nomenclature, transférer à leur direction financière les hors nomenclature.

Il faut bien entendu se rassurer sur les rôles de ces hors nomenclature, elles n'ont pour seul but d'être :

- le reflet de l'activité, puisqu'on ne crée pas de T2A (notre budget est négocié à l'intérieur d'un pôle), la T2A ne concerne que des actes de consultation qui sont très minoritaires dans notre spécialité.

➡ Ce qui est important est :

- ✓ L'informatisation de ces actes hors nomenclature.
- ✓ Leur utilisation disciplinée sous la forme d'une liste de référentiels qui va être produite par la DIM (CHU de Montpellier) où tous ces HN seront « relookés ».

🔗 **Le but étant :**

- ✓ D'avoir une transparence totale sur la manière d'appliquer ces HN
- ✓ De pouvoir comparer ces HN pour un séjour hospitalier donné par rapport à la déclaration PMSI. (Prenant en compte les différents intervenants concernant un séjour hospitalier pour un patient donné).

Par ce biais, la DIM de Montpellier espère avoir par ce travail le reflet de ce que l'on appelle « *l'échelle nationale des coûts* » pour la biologie et l'Anapath dans un séjour hospitalier.

Nous avons donc une lourde responsabilité dans la rigueur, dans la manière d'établir de façon rigoureuse la valeur réelle des HN, même si elle n'est pas parfaite. Le but est qu'elle soit suivie et appliquée de manière homogène dans les différents CHU. Elle sera bien entendu révisée tous les ans ou tous les 2 ans par les éditeurs (*Mmes Delisle et Capron*).

➡ L'intérêt est que ce travail soit le reflet de l'Anapath au sein :

- ✓ de l'activité chirurgicale
- ✓ du traitement du cancer
- ✓ de certains types d'interventions.

Le souci de détailler ce que représente chaque acte HN pourra peut-être permettre d'avoir une idée de ce que représente réellement notre discipline pour la CNAM.

(Il faut savoir que jusqu'à présent l'Anapath a peu participé à la rédaction de cette échelle nationale des coûts).

B – 2ème Chantier de la section hospitalière du SYNDICAT

Il est important que nous ayons le reflet de l'Anapath hospitalière active en France au niveau hospitalier.

- ✓ Nombre de pathologistes
- ✓ Répartition des pathologistes
- ✓ Répartition suivant les tranches d'âges
- ✓ Nombre de techniciens
- ✓ La production de blocs dans chaque service etc...

Grâce à ce travail sur les actes HN, nous pourrons faire valoir l'importance de notre discipline, avoir une photographie de ce que nous sommes actuellement, et, de ce que nous deviendrons dans 5 ans. Ce travail devra être un « **document d'alerte** ». En effet, nous devons faire un **état des lieux** de nos moyens afin de sensibiliser nos instances sur notre incapacité de répondre tôt ou tard. Si nous n'avons pas de photographie prévisionnelle, nous serons responsables de ne pas avoir alerté et informé. Il est important d'avoir une idée prévisionnelle de notre discipline au niveau des CH afin de les sensibiliser sur les mesures à prévoir dans un échelon de 5 à 10 ans. (Sur notre rôle diagnostique et sur notre action dans le domaine de la santé publique).

Remarques : (*V. Molinié*)

Son établissement lui demande de baisser le P de 0,28 à 0,21 € dans le cadre de la T2A.

Il est prévu pour l'année prochaine de le baisser à 0,17 €.

10 - ▣ KRAS ET PLATEFORMES DE BIOLOGIE MOLECULAIRE : (M. Guiu)

Les plateformes de biologie moléculaire sont très hétérogènes avec des luttes internes suivant les régions entre CHU et CLCC. Certains veulent obtenir le monopole de cette activité.

On propose que le Kras, qui est acte technique, soit sous la responsabilité du pathologiste qui dispose du matériel. Ce dernier doit avoir la responsabilité du prélèvement du début à la fin .(*)

Il est proposé que l'information concernant le statut du gène Kras, qui est un acte technique réalisé par les plateformes de biologie moléculaire, reste sous la responsabilité du pathologiste, et, que celui-ci l'intègre à son compte rendu en précisant quelle est la plateforme et le biologiste qui a effectué l'acte, afin que nous gardions la maîtrise définitive du prélèvement.

(Remarque* : chaque pathologiste est responsable du prélèvement qu'il reçoit du début à la fin, même quand il envoie à un expert, il est même responsable de la conclusion de l'expert.)

Il faut absolument garder la maîtrise de nos données et gérer nos prélèvements dans leur globalité. Il est important que les pathologistes puissent intégrer toutes les données à la fois Anapath et biologiques dans leurs comptes rendus car ils sont les mieux à même de garantir la traçabilité des données et gérer le dossier patient dans sa totalité.

☞ L'argument principal est l'implication du pathologiste dans le **dossier patient**. Pour le clinicien, il est important de disposer de tous ces éléments pour le traitement de son patient (données biologiques, de cytogénétique, du pathologiste, etc...). La collecte de ces informations, si elle n'est pas complète sera au détriment du traitement du patient. Il y a donc une motivation importante pour que le pathologiste prenne en charge toutes ces données dans ces comptes rendus.

Certains pathologistes ont prévu de faire des DU de biologie moléculaire pour les pathologistes afin de créer des plateformes de bio-pathologie.

↳ **Info** :

En ce qui concerne les **demandes de biologie moléculaire**, une **feuille type** sera proposée et devra intégrer le nom du médecin demandeur sur le site du SMPF (type de prélèvement, médecin demandeur...).

Remarques :

INCa

Pour l'instant, l'organisation des plateformes de biologie moléculaire est très hétérogène et pour l'INCA, il s'agit de savoir comment les choses sont organisées entre les pathologistes et les plateformes et la prescription des médicaments (nouvelles thérapies).

Le problème de l'INCA est de gérer ces différentes organisations et d'avoir une traçabilité de la manière de gérer le plan cancer.

Plateformes de Biologie moléculaire :

Le CHU de Clermont-Ferrand propose une plateforme qui intégrera public-privé, regroupant non seulement la biologie moléculaire mais également la cytogénétique. Il est très important que les plateformes soient mixtes afin que tous les pathologistes puissent bénéficier de ces données.

Réponse : (M. Guiu)

Si ces plateformes ne sont pas mixtes, il y a un réel danger que nos prélèvements partent dans les grands laboratoires de biologie privée. Il est donc nécessaire d'avoir des plateformes de biopathologie mixte.

● Info : *Enquêtes des laboratoires*

Surtout ne pas répondre aux différentes enquêtes lancées par les différents laboratoires qui sont parfois très bien rémunérés : y répondre c'est se faire acheter par les laboratoires.

11 - □ BLOCAGE DES TRANSMISSIONS

L'année dernière il était prévu que les comptes rendus standardisés soient transmissibles (INCa, INVS), nous avons alors posé la question des contreparties ? Il y a eu des réunions avec affrontements en particulier avec l'INVS qui nous ont conduites à proposer un blocage total des transmissions. Ce blocage a été plus ou moins bien suivi par les pathologistes.

A partir de ce moment, une réflexion a été menée (en particulier avec *C. Sattonnet* et *J.F. Mickels*) sur un projet de concentration de nos données : « projet DMPATH » ...considérant que c'était une chance que les pathologistes puissent maîtriser l'ensemble de leurs données qui constituent une mine de renseignements. Nous sommes en effet sans cesse sollicités par les registres de cancer, les réseaux, l'INVS....

Ce projet est mal vécu par l'INCa et l'INVS, mais étant donné qu'à un moment donné nous serons obligés de transmettre, nous sommes obligés d'avoir cette réflexion.

A la réunion de Juin 2008 (pendant les Assises de Nice), il est décidé de faire un serveur national dans lequel la profession allait s'impliquer. Ce serveur serait accessible à tous, calqué sur le modèle du dossier pharmacie avec la carte CPS et la carte vitale.

Au début, ceci a été extrêmement mal vécu par l'INCa et puis progressivement plus rien. Ce n'est plus véritablement leur sujet. Ceci dit à un moment donné, il faudra bien transmettre nos données. Il est donc important que ce soit nous qui prenions en main cette organisation.

12 - □ PROJET DM PATH : (*C. Sattonnet*)

➡ Ce système représente une véritable révolution pour la profession.

Jusqu'à présent, nos comptes rendus sont envoyés à nos correspondants et lorsque nous avons une requête à faire (ex. pour un registre, pour l'INVS ...) nous sommes obligés d'aller rechercher ces comptes rendus dans nos archives.

Ce qui est proposé dans ce système est qu'à partir du moment où un compte rendu est validé dans notre système de gestion de laboratoire, un double du CR soit envoyé systématiquement par voie informatique sécurisée. Tout le monde étant équipé en informatique, tout le monde est capable d'envoyer un document sous forme cryptée, sous forme HP *apicrypt*. *Ce compte rendu est envoyé au niveau d'un serveur national (schéma)*.

Ceci a l'avantage de concentrer toutes les données dans un seul serveur et gérer collégialement l'ensemble de toutes ces données et toutes les requêtes. A partir de ce serveur national, il peut y avoir des possibilités de communication entre les différents laboratoires A, B, C. sous forme de liens sécurisés, à n'importe quel moment de la journée. Chacun peut également avoir accès à tous ses comptes rendus de tous ses patients en permanence.

↳ OBJECTIFS :

➤ **Pour nos correspondants :**

On se dédouane totalement de la problématique INCA et INVS

Il s'agit d'un outil également développé pour nos correspondants en temps réel étant donné que les médecins en question sont considérés comme les destinataires des comptes rendus

➤ **Pour nos nous-mêmes**

Ceci nous permet de disposer de l'antériorité de nos patients (ex : un pathologiste qui aurait soit une pièce opératoire alors qu'il n'a pas effectué les biopsies, il pourra consulter les comptes rendus du pathologiste qui aura fait le compte rendu) tout ceci par l'intermédiaire du serveur

➤ **Pour nos patients**

Cela va éviter la réalisation d'examen redondants (ne pas refaire des récepteurs hormonaux s'ils sont déjà faits)

L'atout : est que ce soit la profession elle-même qui maîtrise les données et ceci nous permettra sans doute d'exister un peu plus que nous ne le sommes actuellement vis-à-vis de tous nos tutelles.

↳ **POURQUOI EST-CE POSSIBLE ?**

- ✓ Tout le monde est informatisé.
- ✓ Tous les pathologistes ont une culture épidémiologique et des bases de données.
- ✓ Il s'agit d'un projet professionnel soutenu et monté par le syndicat dont le rôle est de défendre la profession.
- ✓ Soutien du conseil de l'ordre des médecins, CNOM.
- ✓ Appui indéfectible du GPCS (la carte professionnelle CPS va devenir obligatoire pour tous les professionnels de santé).
- ✓ On a les moyens techniques et financiers de nos ambitions
- ✓ Nos motivations sont accentuées par le fait que notre profession est actuellement en danger et que parfois la meilleure des chances est l'attaque.
- ✓ Il existe également de nombreuses sociétés savantes notamment les cancérologues qui sont intéressés par notre projet.

↳ **LES HANDICAPS**

- ✓ Réticence du partage de l'information par certains pathologistes (est-ce qu'il n'y a pas un risque que ces données soient utilisées de façon dangereuse ?)
- ✓ Crainte de la perte de temps
- ✓ Crainte des lourdeurs administratives (en particulier pour centres hospitaliers)
- ✓ Handicap financier (on a une partie du budget mais pas la totalité pour finaliser le projet)

↳ **MODE DE FONCTIONNEMENT**

A partir du moment où le compte rendu est validé, un double est envoyé systématiquement au serveur sans intervention. Ceci est déjà paramétré par avance comme s'il s'agissait d'un destinataire supplémentaire du compte rendu.

Le correspondant est informé par un mail de la disponibilité d'un compte rendu et par l'intermédiaire de sa carte CPS, il peut interroger le serveur pour avoir le compte rendu.

Etant donné que le serveur va recevoir les comptes rendus et avoir les antécédents de tous les dossiers, ce serveur va constituer en quelque sorte une sauvegarde de toutes nos données (une **sauvegarde** déportée de toutes nos données : ce qui n'est pas négligeable)

↳ **GESTION DE LA BASE DES DONNEES**

La profession gardera la maîtrise de la gestion de ces données

Toute demande de requête (INCA, INVS) devra faire l'objet d'une demande et être soumis à l'administrateur de cette base de données. Pour l'instant, la réflexion reste ouverte et l'on réfléchit à ce que ce soit par exemple l'administrateur de la fédération du CRISAP avec le syndicat et un comité

d'éthique. On souhaite ouvrir cela à d'autres spécialités pour en augmenter la crédibilité et être absolument sûrs de ne pas être attaquables vis-à-vis de la CNIL.

Le système sera complètement ouvert : c'est à dire que l'on pourra utiliser soit un système texte sous tout format (Word, PDF, etc...) jusqu'au compte rendu standardisé avec tous les intermédiaires possibles puisque sur le serveur, il y aura également des outils qui permettront de rédiger les comptes rendus standardisés même si votre logiciel propre n'en est pas équipé et le serveur pourra vous renvoyer toutes ces informations sous le format voulu (cela fait partie du cahier des charges avec la société qui va gérer le système)

Ce qui souhaité c'est une compatibilité totale et une transparence vis-à-vis de nos logiciels, pour cela il était prévu de convoquer les éditeurs de logiciels avant la fin de cette année pour leur donner nos cahiers des charges, leur expliquer nos besoins, afin de permettre d'intégrer cette fonctionnalité dans les différents systèmes de gestion du laboratoire

↳ DEPLOIEMENT DU SYSTEME

- En pratique, la première phase est une phase de déploiement qui va coûter environ 110 000 €. Cela pris en charge par le CRISAP Paca qui dispose de cette somme (CRISAP Alpes-Maritimes va financer cette phase pilote pour l'ensemble de la profession)

- Le GICPS a également prévu de s'occuper d'une autorisation nationale pour les hôpitaux afin qu'ils s'équipent en carte GPS, d'ailleurs tous ceux qui souhaitent participer à cette phase pilote peuvent le demander. Ceci est également valable pour les cabinets privés en nous contactant par l'intermédiaire du syndicat. Ils seront bien entendu accueillis avec plaisir pour participer à cette première phase pilote.

- **2009** : Mise en place de la phase pilote,

- **fin 2009** : Réunions avec toutes les différentes sociétés de logiciels pour la mise en place du système au niveau national en ajoutant la fonctionnalité de la carte CPS

La CNOM développe une plateforme d'échanges sécurisés entre médecins avec la société Orange. Les Anapaths seront les premiers par l'intermédiaire de ce serveur DMPPath à pouvoir accéder à une plateforme nationale sécurisée par le Conseil de l'Ordre, ceci nous donne donc un appui stratégique et politique. Pour nous, c'est un véritable atout, et le CNOM est vivement intéressé par ce système.

Il faut maintenant travailler sur le comité d'éthique et toutes les idées sont les bienvenues.

Le déploiement national se fera à partir de 2010 à travers la plateforme développée par le CNOM. - Tout médecin qui aura donc la carte CPS lorsqu'il verra un patient en consultation, et avec la carte vitale du patient pourra accéder aux comptes rendus de ce patient

On espère effectuer **à partir de 2010** une **extraction des données** (2^{ème} étage de la fusée) qui va concerner les CRISAPS de manière beaucoup plus spécifique

A partir de ce moment là, on pourra dire que la profession aura fait l'effort de constituer une base de données fiable et sécurisée et que si un organisme souhaite des informations, il est normal qu'il les paye puisque la profession a investi dans ce système.

Bien entendu après la phase expérimentale, pour que le système soit pérennisé cela va coûter un peu d'argent pour assurer la gestion de la base de données

Si l'on arrive à exploiter l'ensemble de ces données et monnayer leur extraction, ceci pourra bien entendu financer le système

Un calcul a été fait, si les pathologistes devaient payer, cela représenterait environ 30 à 40 € par médecin par an. Cela est vraiment dérisoire par rapport à l'ensemble des comptes rendus que l'on peut envoyer aux différents médecins et au temps économisé.

↳ CE QUI EST DEMANDE

➤ **Pour tous les hospitaliers :**

Il faut demander à l'administration de votre hôpital en expliquant que vous avez besoin de la carte CPS car les services de pathologie des hôpitaux seront équipés en premier d'un sabot de lecture (il faudra convaincre les réticences internes)

La société en question gère toutes les campagnes de dépistage en France et possède tous les outils d'identification et de sécurisation. Tout cela avec des accords CNIL.

✓ Il faut sensibiliser les médecins à l'intérieur de l'hôpital (en particulier les cliniciens et les oncologues en leur expliquant que ce système sera un outil important en particulier sur l'organisation des RCP - accès aux antécédents) ceci sera facilement réalisable grâce à une connexion internet.

➤ **Pour tous les libéraux :**

Il faut écrire au GICPS, et l'envoi de la carte est gratuit.

Il faut mettre la pression sur les éditeurs de logiciels car ils voient cela d'un mauvais œil pensant qu'ils peuvent faire la même chose pour leurs clients, or si chacun adopte ce système, on favorise la balkanisation et l'isolement de chaque groupe de pathologistes en fonction de leur système

Remarque :

Il est demandé en particulier pour les hospitaliers que ce diaporama soit à la disposition des pathologistes sur le site afin de sensibiliser les structures hospitalières, ceci peut effectivement être un argument important car actuellement les hôpitaux sont en train de s'équiper au niveau informatique pour le dossier patient et ce serveur DMPath pourrait être un gain important.

Sujet divers :

- ✓ Se mettre d'accord pour faire baisser les redevances des cliniques,
- ✓ Problème de l'accréditation qui va bientôt arriver (après les biologistes, Il faut absolument anticiper...avant de se faire imposer les choses),
- ✓ Problème de sécurité sanitaire qui est très complexe. Si l'on se réfère aux dernières consultations d'avocats, tous les laboratoires devraient fermer,
- ✓ Proposition de rendre les feuilles de soins payantes.

Fin de l'assemblée générale 19h15

Pour le SMPF : le Secrétaire de Séance
Dr Joël CUCHEROUSET