



**SYNDICAT  
DES MÉDECINS  
PATHOLOGISTES  
FRANÇAIS**

# La Lettre au Pathologiste

Actualités syndicales en ACP

septembre 2008

<http://www.smpf.info/>

• **La CCAM-ACP est reportée sine die**

• **Le blocage des transmissions de données ACP (hors soin) est prolongé jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2009**

Cher(e)s collègue(s),

## **☐ 2008, UNE ANNEE CHARNIERE POUR L'ACP.... alors que le spectre de la récession va miner les budgets et empêcher certaines réformes.**

Le gouvernement prévoit une grande loi de modernisation de la santé. Elle englobera la réorganisation des soins primaires, la création des futures ARS (Agence Régionale de Santé), la réforme de l'hôpital et du financement de l'Assurance Maladie qui devrait être engagée en 2009.

L'agenda médico-social de la rentrée est lourd et la menace d'une récession réduit encore plus les marges de manœuvre. Les "bonnes" années sont derrière nous et notre spécialité a pris beaucoup de retard.

Parmi ces réformes, la loi « Patients, Santé, Territoires » et le budget de la Sécurité Sociale sont placés sous de la rigueur que le gouvernement va imposer.

Celui-ci dévoilera dès le 29 septembre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2009. Ce PLFSS devrait prévoir 4 milliards d'euros d'économies attendues en matière d'assurance maladie. Le plan de redressement présenté fin juillet sera inscrit dans le PLFSS avec la taxation d'un milliard d'euros des assurances santé privées et des mutuelles, la baisse du prix de certains médicaments génériques, actes de radiologie et d'analyses médicales et une baisse des prescriptions de transports sanitaires et d'arrêts maladies.

On parle du retour des "lettres clés flottantes", dont les ACP ont un mauvais souvenir puisque nous fûmes une des seules spécialités à les avoir expérimentées en 2000 avec une baisse autoritaire du P sans la moindre raison. Le projet gouvernemental est, en effet, de faire varier la tarification des actes médicaux de manière unilatérale en fonction des besoins comptables de l'Etat. La divulgation du PLFSS dans la presse avant la date prévue a provoqué un certain cafouillage et de multiples réactions politiques étant donné le retour vers une maîtrise purement comptable des dépenses de santé en oubliant l'objectif de qualité.

Une de nos premières préoccupations était d'éviter une baisse de la valeur de nos actes et le retour au sein de la biologie ; ceci explique notre activisme de ces derniers mois. Pour l'instant, il semble que nous ayons réussi.

## **☐ FAUT-IL AVOIR PEUR DE CES REFORMES ?**

**NON**, parce que, dans la situation actuelle des comptes sociaux, si nous refusons de nous adapter et de nous restructurer, nous allons droit dans le mur. Cette re-structuration ne signifie pas que nous devons continuer à accepter, toujours plus de travail et de contraintes, toujours moins de moyens et donc de reconnaissance pour l'ACP. Bien au contraire, mais nous devons anticiper les bouleversements futurs !

**OUI**, étant donné le risque de récession économique ; mais plus encore si notre spécialité (secteur hospitalier comme libéral) reste passive et ne se fait pas reconnaître comme incontournable dans le système de soins. Attention ! dans les coopérations hospitalières comme libérales, les pathologistes ne doivent pas, par facilité, perdre leur autorité sur les cellules ou les tissus au profit d'autres. Nous avons une place centrale. Renforçons-là !

## **☐ NOTRE MODE D'EXERCICE, A L'ACTE OU SALARIE, NOUS DIVISE.**

Chaque type d'exercice a ses avantages et ses inconvénients. Si nous laissons libre court à certaines divergences que les tutelles ne manqueront pas d'utiliser à leur profit, nous en sortirons encore plus affaiblis, grignotés par d'autres spécialités comme la biologie ou la radiologie. Le PPDC (plus petit dénominateur commun) entre l'ACP hospitalière et libérale semble être le statut de la spécialité et du pathologiste et sa place dans le système de soins. C'est le cœur du débat actuel. Par ailleurs, les PHN hospitaliers ne doivent pas cacher l'importante sous-cotation des actes de cancérologie qui affaiblit la spécialité dans son ensemble.

Le syndicat souhaite que l'ACP ne tombe pas, comme la biologie, dans les mains de fonds d'investissements. Face à eux, le secteur hospitalier est tout aussi fragile que les cabinets libéraux et, certainement, moins réactif.

### ❑ EN 2008, L'ACTIVITE SYNDICALE A ETE FOISONNANTE :

CCAM-ACP, Biologie et ACP avec la commission Ballereau sur la réorganisation de la biologie, Transmissions de données et/ou de prélèvements, CRFS ou CR minimal opposable, Pathologie moléculaire, Assurance Qualité, Condamnation du Conseil de la concurrence (DGCCRF)... Nous sommes sur tous les fronts et nous essayons de vous informer le plus régulièrement et le plus objectivement possible.

Le SMPF, tout en favorisant le consensus et la synthèse pour avoir une spécialité plus forte, restera extrêmement vigilant sur les projets en cours : CRFS, Transmissions de données, Assurance Qualité. Toute contrainte supplémentaire devra s'accompagner d'une avancée pour la profession.

Les enjeux futurs ainsi et les d'objectifs immédiats ont été définis dans "**Projet Pathologie 2008**". Ce document, rédigé par l'ensemble des associations représentatives de la profession, est destiné à faire un état des lieux de la profession et à alerter nos tutelles comme les pathologistes eux-mêmes, sur les difficultés actuelles. Mais, pour l'instant, seul un acte négatif, le blocage des transmissions de données ACP par une majorité de pathologistes, a fait bouger les différentes agences sanitaires et permis des contacts au niveau ministériel. **Continuons !**

### ❑ LES AGENCES SANITAIRES : INCA, INVS NOUS DEMANDENT TOUJOURS PLUS (CRFS, transmissions de donnée, tumorothèques, etc...)..... Selon une célèbre formule, ce sera « donnant- donnant » ou « gagnant-gagnant » !

Le SMPF est favorable à un compte-rendu ACP minimal et opposable, voire au CRFS, à une Assurance Qualité plus contraignante, à la transmission des données cancérologiques,.....mais ces efforts doivent s'accompagner immédiatement de contreparties pour la spécialité.

Sous la pression du SMPF, l'INCa a enfin reconnu en juin dernier qu'il n'avait pas respecté ses engagements vis-à-vis de l'ACP (p.7 à l'adresse suivante :

[http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/soins\\_forcesfaiblessesjuin.pdf](http://www.e-cancer.fr/v1/fichiers/public/soins_forcesfaiblessesjuin.pdf).)

Mais, alors qu'elle nous répète régulièrement que l'ACP est la "clé" de la cancérologie, cette même agence nous affaiblit et se félicite sur son site d'avoir obtenu le remboursement du test HPV et de la FISH ! Au bénéfice de qui ? de la biologie !

N'oublions pas également les nouvelles contraintes qu'elle nous impose (RCP, tumorothèques, CRFS, transmissions de données...) et qui sont pour nous tous à l'origine d'un important surcroît de travail non reconnu.

### ❑ CR-OBLIGATOIRE-OPPOSABLE-ACP

Par un récent décret, l'INCa veut imposer pour les CR-ACP un certain nombre d'items obligatoires : "*Critères d'agrément pour la pratique de la chirurgie des cancers dans tout établissement de soins :3. Le dossier du patient contient nécessairement le compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire, ainsi qu'un compte rendu anatomopathologique et un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments définis par l'Institut national du cancer.*" En novembre dernier, le SMPF avait fait retirer le mot "CR standardisé" prévu à l'origine.

L'INCa a donc demandé au syndicat, à l'AFAQAP et à l'ADICAP de définir les items ACP absolument indispensables pour la prise en charge des patients. Ceux-ci deviendraient obligatoires et opposables.

On passerait ainsi de "recommandations de bonne pratique" à des items "opposables" juridiquement à tout pathologiste avec les risques inhérents (plainte de patients, contrôle CNAM du pathologiste ou du chirurgien, refus de prise en charge par la CNAM d'un examen). Il s'agit d'un glissement progressif vers des obligations légales qui n'ont encore touché aucune autre spécialité. Le fait de donner un caractère opposable au CR-ACP oblige le syndicat à être extrêmement vigilant et critique. Nous en avons informé la CSMF/UMESPE (syndicat transversal) ainsi que le CNOM.

Il s'agit, bien évidemment d'un piège car le syndicat n'a pas vocation à se substituer aux sociétés savantes pour ce travail. L'éventualité d'une mise en place des CRFS et de leur éventuelle transmission sans la moindre contrepartie pour l'ACP a cependant obligé le SMPF à prendre position. Les CRFS contiennent de nombreux items épidémiologiques, de recherche ou de contrôle, qui n'ont rien à voir avec le diagnostic. "Opposabilité" comme "transmission" des comptes-rendus ACP devront faire l'objet d'une contractualisation avec la profession. Avant de nous imposer de nouvelles contraintes, l'INCA devrait d'abord faire appliquer les mesures en faveur de l'ACP prévues depuis 2003-2004 dans la "Plan Cancer".

### ❑ ASSURANCE QUALITE

**L'ACP, peu coûteuse par rapport au service médical rendu, se trouve aujourd'hui, dans la situation où elle ne peut plus répondre de façon optimale aux référentiels de bonne pratique en cancérologie.** Les médecins pathologistes français n'ont plus les moyens humains nécessaires : leurs effectifs diminuent et seront réduits de moitié d'ici 2020 ; l'accès indispensable aux évolutions techniques leur est refusé : la CNAM bloque depuis plusieurs années la mise à jour de leur nomenclature ainsi que l'introduction d'actes nouveaux pourtant validés par l'HAS (ex ANAES), dès 2004. Le temps de travail a considérablement augmenté, avec des déséquilibres structurels menaçant la stabilité de la spécialité et selon le CNOM "altérant déjà le service de Santé Publique."

Ce déséquilibre n'est pas propre à la France. Il est signalé par exemple en Irlande, en Grande Bretagne, en Nouvelle Zélande, en Australie, au Canada où en juillet 2008 le **Collège des Pathologistes Canadiens** réuni à Ottawa a sollicité l'aide du

ministère de la santé pour la mise en place d'un plan d'action en cinq points destiné à améliorer la qualité des prestations et s'attaquer à la question de la réduction des ressources humaines et matérielles dans les laboratoires. Cette prise de conscience fait suite à plusieurs centaines d'erreurs sur les récepteurs d'oestrogènes, faussement négatifs, retrouvés dans les hôpitaux de certaines provinces canadiennes et aux plaintes devant les tribunaux qui s'en sont suivies. L'atlantique n'est pas si large et ce sujet doit être abordé rapidement en France.

**Cette situation met l'Assurance Qualité en ACP, donc l'AFAQAP, en première ligne** Défendre la qualité en ACP, c'est défendre tout autant l'intérêt des patients que celui de la spécialité en évitant, d'une part, la survenue et la médiatisation de telles erreurs en France, d'autre part, les critiques de la part de certains biologistes qui ne manqueraient pas de mettre en cause les ACP pour la qualité de l'IHC et de la pathologie moléculaire.

La réforme de la biologie nous atteindra de façon indirecte et il est vraisemblable que nous nous dirigeons vers un processus d'accréditation des cabinets de pathologie. Cela a déjà débuté dans certains pays européens. Les laboratoires de biologie auront l'obligation d'entrer dans un processus d'accréditation dans les trois ans et devront être accrédités dans les six ans. (l'organisme accréditeur sera le COFRAC, Comité Français d'Accréditation).

**Dans l'organisation des soins**, on se dirige vers un nouveau contrat social : les médecins vont devoir rendre des comptes et aller vers plus d'efficacité collective. A l'origine de cette évolution, on retrouve les crises sanitaires, les évènements iatrogènes et le patient qui demande à être considérés comme un acteur de santé à part entière (en particuliers les associations de patients tel le C.I.S.S.). Un récent rapport de l'IGAS de juin 2008 s'intitule ainsi "*Rémunérer les médecins selon leurs performances - Les enseignements des expériences étrangères*"

## □ ACTIONS EN COURS DU SMPF

### ◆ AGENDA SMPF août-septembre 2008

1-Courrier aux Plateformes de Génétique moléculaire (10 août 2008) (cf. PJ)

3-Réunion CNAMTS (3 septembre)

4-Réunion Ministère-INCa-InVS (3 septembre et fin septembre)

5-Réunion GIP-CPS et EPICONCEPT (3 septembre) pour le DMPPath

6-Conseil d'Administration du SMPF (19 septembre)

7-CSMF/UMESPE :- Séminaire de bureau de l'UMESPE (27 août)

- Comité Directeur de l'UMESPE (07 septembre)

- Université d'été CSMF-UMESPE (19-20 septembre)

- Réunion technique UMESPE (24septembre) : Le PLFSS 2009

- Loi Hôpital-Santé-Patients-Territoires : UMESPE (1<sup>er</sup> octobre 2008)

8-CA/CS AFAQAP (26 septembre)

9-Réunion du Groupe de Réflexion AP (27 septembre)

13-Réunion au Ministère de la Santé -Dr Nizri ( ? septembre)

◆ **Bientôt le nouveau site du SMPF sur la toile ! .. le 1<sup>er</sup> octobre ..**

### ◆ Courrier aux Plateformes de Génétique moléculaire

Vous trouverez, sur le site du syndicat, le courrier adressé, début août, à l'ensemble des plateformes de génétique moléculaire choisie par l'INCa. Dans l'attente d'une solution, nous vous encourageons fortement à adresser à votre plateforme régionale une **facture pour frais de désarchivage et frais postaux** pour chaque bloc/lame de cancer colo-rectal adressé pour recherche de mutation KRAS.

Un modèle de facture peut être téléchargé sur le site.

### ◆ Blocage des Transmissions de données (suite)

Nous avons reçu de nombreuses lettres de soutien de la part de Registres compréhensifs et même de la part du Président des registres Ce blocage n'est pas destiné à durer éternellement mais, pour l'instant, il est efficace. Ne la gênez pas !

***Il est impératif que le blocage des transmissions de données ACP (registre, dépistage, programme de recherche clinique ...), hors intérêt direct du patient, continue.***

***Rappelez-le à vos confrères ; Informez-en les structures épidémiologiques pour qu'elles fassent pression sur les tutelles. Le Syndicat en prend l'entière responsabilité. Soutenez-nous !***

Si les engagements de l'INCa et de la CNAM-TS sont respectés, nous le suspendrons immédiatement

### ◆ Un projet pour les pathologistes : le DMPPath

A l'image du Dossier Pharmacie (DP), les pathologistes envisagent de se doter d'un serveur national professionnel de données (DMPPath) avec 4 objectifs :

-Mutualiser les moyens pour une communication des résultats aux cliniciens et établissements

-Permettre aux pathologistes un accès aux antécédents ACP des patients en dehors de leur SGL.

-Centraliser et maîtriser les données dans la perspective d'une interopérabilité avec le DCC/DMP

-Valoriser les données anatomopathologiques, donc la profession.

Les fonctionnalités de cet outil financé et géré par la profession seront mises en place progressivement dans un souci de simplicité et de sécurisation maximales, en concertation avec les logiciels métiers équipant les ACP et le GIP-CPS.

Il aurait l'avantage de centraliser les données avant de les exporter vers structures qui les réclament (InVS, Registres es tumeurs, Dépistages,...)

Nous avons déjà le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins pour cet ambitieux projet qui risque de faire grincer les dents de certains. Il est bien évident que nous devons avoir l'accord de la CNIL et celle des associations de patients très en pointe actuellement.

### ◆ Réunions du 3 septembre

Le syndicat a rencontré comme prévu l'INCa (avec l'AFAQAP et la SFP) le 3 septembre dans la matinée et la CNAM-TS l'après-midi.

**-La réunion à l'INCa** peut être considérée comme positive dans la mesure où la définition des Compte Rendu Opposable en ACP (pour lesquels nous proposons l'acronyme CROÂ !) s'est centrée sur les items réellement indispensables à la prise en charge thérapeutique des patients. Les CRFS restent, pour l'instant, des référentiels de CR-ACP, non obligatoires, qui feront l'objet de nouvelles discussions. Ces items obligatoires pour chaque type d'organe et/ou de cancer seront diffusés lorsque qu'un accord final sera conclu d'ici deux mois. Le SMPF a demandé que cette obligation nouvelle fasse l'objet d'une contractualisation donc d'une compensation financière. L'INCa n'y est pas opposée mais nous renvoie vers la CNAM-TS.

Ont été également abordé, les blocages de la CNAM, la question de l'indemnisation pour la transmission de prélèvements ACP (Ki-Ras,...), la possibilité de mise en place des CRFS à travers le financement des logiciels spécifiques.

L'INCa semble être prêt à discuter sur la possibilité d'un serveur national ACP (cf supra) dans lequel les ACP iraient chercher les formulaires CRFS et où les données pourraient être stockées avant d'être dispatchées vers les "demandeurs" : , ...). Ce serveur serait co-géré par les ACP et les institutionnels. L'INCa nous a enfin informé que l'ACP serait fortement mise en valeur dans le "Plan cancer 2"

**-La réunion avec la CNAM** s'est avérée plus décevante. Le vaudeville kafkaïen concernant la CCAM-ACP continue. Suite à des problèmes informatiques (réels et non politiques), la CNAM est dans l'incapacité de nous donner une date pour l'introduction de la CCAM-ACP. Cette situation est inacceptable car elle empêche, depuis plusieurs années toute revalorisation de la spécialité ainsi que l'introduction d'actes nouveaux.

Nous avons alors demandé (à Madame Aliès Patin en partance vers un nouveau service de la CNAM-TS et quelque peu gênée devant le retard de cette CCAM-ACP tant attendue ! ! !), la déconnection totale entre la CCAM-ACP et l'introduction des actes "nouveaux" validés par l'ANAES/HAS dès 2003 dans la NGAP actuelle. Soutenue par le Dr Larue Charlus, président de la CHAP, cette proposition a été retenue et attend l'aval de la direction.

Dans un tel cas, l'HIS dont le coût est en discussion, pourrait sortir en janvier 2009. D'autres actes nouveaux seraient également dans les "tuyaux". Le SMPF va donc continuer le dialogue ouvert avec le ministère afin d'essayer de résoudre le problème de la CCAM-ACP par d'autres voies.

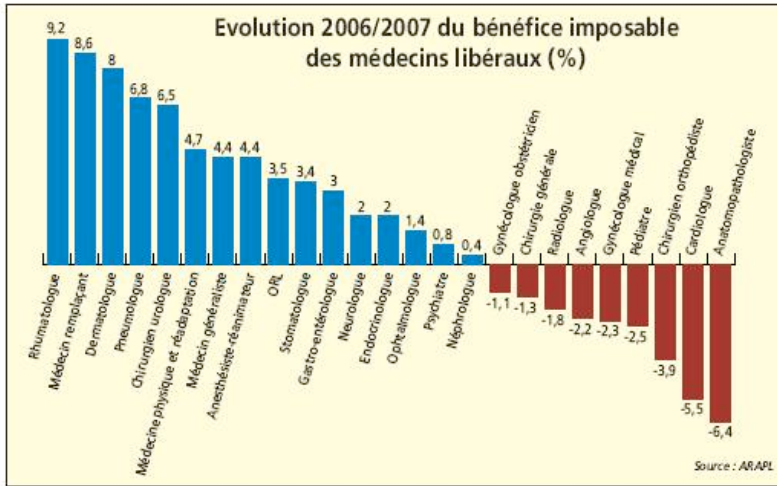
La question de la consultation de "second avis" ou "expertale" en attente depuis 20 ans a, de nouveau, été soulevée. Vrai ou faux, Mme Aliès Patin nous expliqué que la CNAM-TS n'avait pas compris le sens de nos demandes et qu'elle croyait que le secteur libéral réclamait pour lui-même une indemnisation afin d'adresser un cas difficile à un expert ! Devant notre stupéfaction, elle a alors parfaitement admis qu'il était anormal que le pathologiste consciencieux soit pénalisé par une facture hospitalière. et a proposé une éventuelle solution. Il reste à savoir si celle-ci peut satisfaire l'administration hospitalière ainsi que les pathologistes experts.

Le problème du désarchivage a ensuite été évoqué mais aucune solution rapide n'a été proposée.

Le compte n'y est pas ! Ces petites avancées, que nous considérons bien mineures sont néanmoins indéniables. Elles n'ont été obtenues que grâce au blocage des transmissions et à l'agitation actuelle des pathologistes. Il est indispensable de continuer.

## □ DIVERS

◆ **Honoraires du secteur libéral** : Bilan des Associations de Gestion Agréées (ARAPL) :"



Le "Quotidien du médecin"  
du 2/09/2008

Bilan : 2006-2007

-Hausse de 9,2%  
pour les rhumatologues

-Baisse de 6,4%  
pour les pathologistes  
malgré une augmentation de la  
charge de travail

Sur deux ans, entre 2005 et 2007, ce bilan montrerait même, une baisse de 21,1% des recettes et de 12,6% du résultat net (bénéfice) alors que biologistes, radiologues, chirurgiens sont chaque année en positif. Si on y ajoute l'augmentation du travail (Plan cancer, RCP, tumorothèques, référentiels, etc..), pour les pathologistes, c'est vraiment "Travailler plus pour gagner moins" !

♦ **Projet de devis** : Pour les médecins du secteur II, il sera exigé, par arrêté ministériel, l'établissement d'un devis préalable à tout acte médical dont le montant total sera supérieur à 70 €  
(y compris le dépassement honoraires, quel qu'il soit, fût-il de 1 € seulement)

Cordialement

Le CA du SMPF

**AU SMPF, IL NE MANQUE, PEUT-ÊTRE, QUE VOUS !** (lettre de rappel en annexe)

**L'adhésion au SMPF doit être individuelle et non par structure.  
C'est le nombre des adhérents qui fait la force d'un syndicat.**

Rappel : L'adhésion ne représente que 8 fois la cotisation supplémentaire P100 obtenue en 2007 par le SMPF pour lésion tumorale maligne !

Vous êtes régulièrement informés par :

- ♦ "La lettre au pathologiste" (1 à 2 courriers/an)
- ♦ "Actupath" : Les informations syndicales par mail (8 à 9 envois/an)
- ♦ "ActuPath juridique" (2 à 3 fois/an)

Tous les ActuPath, en particulier les plus récents de mai, juin, juillet 2008, sont à votre disposition sur le site du syndicat : <http://www.smpf.info/>

Inscrivez-vous auprès du secrétariat pour les recevoir.