



**SYNDICAT
DES MÉDECINS
PATHOLOGISTES
FRANÇAIS**

La lettre aux pathologistes - décembre 2007

1- Changement de nom et de logo du syndicat

Le SNMACPF est mort, Vive le **SMPF** : **S**yndicat des **M**édecins **P**athologistes **F**rançais
Ce changement de nom, voté lors de la dernière Assemblée Générale du 22 novembre 2007, symbolise un changement de pratique syndicale.

La rupture que nous pratiquerons par un fonctionnement collégial de l'ensemble du CA, par une information régulière de nos adhérents, par une concertation assidue avec les autres instances de la discipline, par les pressions que nous exerçons sur notre syndicat transversal (CSMF/UMESPE), par l'absence de soumission et de complaisance vis-à-vis des tutelles, par une gestion rigoureuse de vos cotisations apporteront, nous l'espérons, une amélioration dans l'exercice de notre spécialité.

ATTENTION : à partir du 1^{er} janvier 2008, l'adresse mail devient : contact@smpf.info et l'adresse du site : www.smpf.info

2- La CCAM-ACP

L'ensemble des associations représentatives de l'ACP - *Syndicat des Médecins Pathologistes Français (Dr M. Guiu, Dr F. Staroz, Pr F. Capron), Société Française de Pathologie (Pr JF Fléjou et Pr C. Guettier), Société Française de Cytologie Clinique (Pr MC Vacher-Lavenu) et l'AFAQAP (Association Française pour l'AQ en ACP - Pr Bellocq)* - a été reçu au DAM de la CNAMTS le jeudi 6 décembre 2007 par Mme Aliès-Patin, en présence de M. JM Aubert, du Dr Larue-Charlus (CHAP) et de cinq autres membres de la CNAMTS.

Lors de cette réunion, les représentants de la CNAMTS ont annoncé **le report d'au moins trois mois** de l'introduction de la CCAM ACP, soit au printemps 2008.

Nous avons fait alors remarquer que les pathologistes ont systématiquement manqué le train des revalorisations depuis une dizaine d'années et que c'était déjà avec un important retard que la CCAM-ACP devait être introduite en septembre 2007. Cette introduction a ainsi été repoussée à janvier 2008, puis, aujourd'hui, au printemps 2008, en raison des manœuvres de la CNAM.

2.1- Le bilan de la mise en place de la CCAM-ACP est désastreux

♦ **2002-2009**, sept années pendant lesquelles la spécialité se sera fait manipuler par les experts de la CNAM. Alors que la nomenclature était déjà figée depuis 1995, la CNAM en a, ainsi, profité pour bloquer toute revalorisation et toute inscription d'actes nouveaux à la nomenclature jusqu'à 2009.

Mme Aliès-Patin a reproché à l'ex-coordination d'avoir bloqué dans le passé des accords déjà signés entre le précédent président libéral et la caisse pour obtenir les P50 et P100 supplémentaires.

♦ **Liste des actes validés par l'ex-ANAES/ HAS en 2004 pour l'ACP et non encore intégrés à la nomenclature en 2008 :**

- Examen anatomocytologique par hybridation in situ
- Test de détection du génome viral des papillomavirus oncogène (HPV)
- Examen anatomopathologique de nœud (ganglion) lymphatique sentinelle
- Examen immunocytochimique de prélèvement cellulaire
- Examen histoenzymologique d'un prélèvement tissulaire congelé
- Examen cytologique d'écrasis tissulaire
- Examen cytologique extemporané

Aucun nouvel acte n'a donc été inscrit à la nomenclature ACP depuis 23 ans (depuis l'IHC). Imaginez le retard qu'auraient pris d'autres spécialités (chirurgie, radiologie, biologie) si on leur avait appliqué le même régime !

♦ Les représentants de la spécialité ont été unanimes pour réclamer au plus tôt l'inscription de ces nouveaux actes ainsi qu'une revalorisation de la cancérologie. Pour maintenir la pression, un courrier a été adressé en ce sens au Président et au vice-président de l'UMESPE/CSMF qui devaient rencontrer le président de la CNAM, E. Van Roeckeghem, le jeudi suivant. Ils nous ont assuré de leur soutien.

2.2- Pathologie moléculaire :

Nous avons défendu le fait que hybridation in situ comme test HPV sont indissociables l'un, d'un contrôle morphologique, l'autre, d'une corrélation avec la cytologie et, pour les deux, d'une synthèse globale par un pathologiste.

Surprise ! L'argument a porté et nos interlocuteurs ont approuvé.

L'HIS :

♦ Mme Aliès-Patin nous a cependant présenté l'introduction de l'HIS dans la CCAM comme un cadeau majeur de la CNAM à la profession. Il lui a été répondu que les indications de cette HIS étaient extrêmement limitées (5% des cancers du sein Her2++ - EBV- c-myc) et concernaient en premier lieu les CHU et les centres anticancéreux et bien peu le pathologiste de base.

♦ Par contre, nous avons fait remarquer qu'il existait, de fait, depuis l'inscription de l'HIS à la nomenclature des actes de biologie médicale en mars 2007, une "discrimination négative" à l'encontre des pathologistes. En effet, ce décret permet au biologiste de réaliser des HIS pour toute tumeur : lymphomes, sarcomes, tumeurs solides etc., alors que, pour les pathologistes, les indications sont extrêmement restrictives.

Nos interlocuteurs ne paraissaient pas au courant !

Le test HPV

Allez voir : http://telematin.france2.fr/telematin-video.php?id_article=6895#

Vous comprendrez les risques.

♦ La mise en place d'un dépistage primaire par test HPV en France n'est malheureusement pas une hypothèse absurde dans l'avenir, ceci d'autant plus que la CNAMTS sera soumise à la pression politique liée au lobby promouvant ce test et pouvant mobiliser sur ce thème l'électorat féminin. Il ne peut, cependant, s'envisager que si son coût baisse fortement. La spécialité doit donc anticiper les conséquences éventuelles d'une telle déstabilisation de l'ACP française si celle-ci perd le dépistage du cancer du col utérin.

♦ En ces temps de « coordination des soins », ce dépistage doit s'inscrire dans une prise en charge médicale et non uniquement de technique biologique. Il est dangereux de faire éclater le diagnostic, de déposséder le pathologiste d'une synthèse globale et de mettre ce dépistage médical dans les mains des industriels de bio-technologie.

La cotation du test HPV en ACP ne sera obtenue que si nous faisons des propositions pour l'encadrer.

Madame Aliès-Patin qui, de façon surprenante, paraissait découvrir devant nous le test HPV, a semblé être très sensible à notre discours et va proposer à sa tutelle une évolution dans ce sens.

♦ L'obtention éventuelle du test HPV Digène ne règle pas le problème du test Amplicor par PCR de Roche de faible coût et le nouveau test de BioMérieux (test EasyQ HPV) commercialisé depuis 3 mois qui permettrait de déterminer l'intégration du génome viral oncogène au sein du génome cellulaire (idem P16).

L'accès à la pathologie moléculaire impose, à tout pathologiste, une mise à niveau et une assurance de qualité (rôle de l'AFAQAP).

2.3- Le frottis cervico-utérin

♦ Nous avons une fois de plus refusé une baisse autoritaire du frottis qui, rappelons-le, a déjà chuté, en € constants, de près de 55% en 23 ans

♦Ce frottis, bloqué à 15,40 € a, malgré toutes les tares dont on l'accuse, un rapport coût-efficacité imbattable. Ce rendement exceptionnel a permis de faire chuter de plus de 60% le nombre de cancer du col, ceci bien que 40 % de femmes ne soient pas suivies par frottis. En 2007, on peut estimer leur nombre à 3200 avec moins de 900 décès. Plutôt que de bloquer l'accès des pathologistes à de nouvelles techniques, les tutelles devraient mettre en œuvre un programme pour les 40% de femmes non dépistées.

♦Le coût du FCU est de 93 M€/an et le coût du traitement des 3200 cancers invasifs (Traitement+coût indirect) est d'environ 80 M€ pour 2007. Ce coût serait le double ou le triple sans dépistage par FCU

2.4-Contraintes supplémentaires pour la spécialité

Nous avons rapidement évoqué les contraintes supplémentaires apparues ces dernières années:

- ♦**Complexité** croissante de la prise en charge des actes ACP en cancérologie
- ♦**Contraintes issues du plan cancer** : RCP, Tumorothèques et CRFS
- ♦**Contraintes de sécurité sanitaire** : Décret "formol" et décrets "agents biologiques"
- ♦**Contraintes** d'Archivage (CR-Blocs-lames)
- ♦**Élimination** des déchets

3- Transmissions de données et de prélèvements - CRISAP

La **transmission ou le blocage de données cancérologiques** est, avec une éventuelle grève, un des rares atouts de la spécialité. Toute décision doit être mûrement réfléchie. La relance des CRISAP est un élément majeur dans cette stratégie. C'est seulement si nous n'arrivons pas à re-crée une fédération nationale des CRISAP efficace que le syndicat prendrait la relève.

♦**Passage obligatoire** pour le diagnostic, le pathologiste est un **concentrateur** de données épidémiologiques. Cette **activité de santé publique** est un point fort qui doit être reconnue et valorisé.

Les Pathologistes sont sollicités de tous côtés pour des transmissions de données ou de prélèvements à des fins épidémiologiques ou de diagnostics : InVS, Registres des tumeurs, Structures de Dépistages, Projets de recherche clinique multiples (Gela, Sarcomes, Cancérologie pulmonaire orpheline, GIST, EGFR, HER2, Mésothéliome, Tumeurs trophoblastiques, etc.), Appels d'offres ou Appels à projets de l'INCa, Biothèques, Demande de lames et de blocs provenant d'un service hospitalier ou d'un CRLCC, etc... Certaines demandes ne sont, d'ailleurs pas toujours justifiées.

♦**Les cabinets d'ACP** ne peuvent être considérés comme un **vaste entrepôt** national ouvert à tous où les responsables de programme de recherche viendraient **s'approvisionner** en toute liberté sous couvert de l'intérêt des patients et en culpabilisant les pathologistes s'ils constatent des réticences.....

♦Ceci nécessite de déterminer une **conduite à tenir NATIONALE** opposable et de s'y tenir, d'entamer des discussions avec les tutelles ou les responsables des programmes de recherche, d'éviter tout accord individuel ne servant qu'à valoriser un individu ou un groupe d'individus et non la spécialité et, éventuellement, bloquer toute transmission, en cas de désaccord.

♦Dans les prochains jours, chaque région sera sollicitée pour compléter un questionnaire concernant l'activité de recueil de données via ou non un CRISAP. Il vous sera demandé de désigner ou d'élire 2 représentants (idéalement, 1 libéral et 1 hospitalier) et leurs 2 suppléants qui siègeront de droit à la Fédération Nationale des CRISAP. Cette fédération sera l'interlocuteur privilégié pour toute requête statistique ou épidémiologique, en partenariat avec le syndicat, les sociétés savantes et les organismes transversaux.

Elle constitue un élément clef du système visant à faire reconnaître le rôle, les responsabilités, la complexité ...et la maturité de la spécialité.

Vous voudrez bien, dès réception, compléter ce questionnaire que vous retournerez au plus tôt, avec les coordonnées de vos représentants.

4- Le Think Tank ACP

La réunion du samedi 8 décembre regroupant toutes les composantes de la spécialité a permis à tous de s'exprimer. Un certain nombre de décisions ont été prises ; Nous en reparlerons ultérieurement. La prochaine réunion est prévue à la mi-mars.

5- Assemblée Générale du Syndicat

Pour la première fois depuis bien longtemps, l'AG du syndicat a eu lieu à Carrefour le jeudi 22 à 18 h45. Malgré l'horaire tardif, une soixantaine d'ACP étaient présents.

Pour des questions d'économies, nous rappelons que le nouveau CA a mis fin, dès son élection, à la pratique d'indemnisation du président libéral pour ses éventuelles participations à des réunions (CSMF, CNAM, etc..). Seul les frais de déplacements sont pris en charge par la trésorerie du syndicat

6- EPU sur la CCAM-ACP et l'EPP

175 ACP et personnel sont pré inscrits à cette session.

Etant donné le retard de 3 mois, la session, toujours prévue à Paris, sera reportée au mois de février ou début mars. Nous vous informerons des dates début janvier.

7- Sociétés de Gestion de logiciels et CCAM

Les prix sont chez les uns très corrects (compris dans la maintenance évolutive), chez d'autres, particulièrement excessifs. La maintenance devrait couvrir, en grande partie, le coût des modifications de logiciel. Arrêtez les discussions individuelles, Regroupez-vous entre utilisateurs pour faire pression.

8-AFAQAP

Dans nos discussions avec les tutelles, nous avons besoin d'une structure d'assurance qualité forte mais respectueuse de tous les pathologistes.

L'AFAQAP, maintenant indépendante, est historiquement une émanation du Syndicat destinée à défendre la profession contre les accusations récurrentes d'absence de contrôle de qualité en ACP. Elle reste avant tout un outil au service des pathologistes. L'intitulé de la lettre adressée à ses adhérents le mois passé : "**l'AFAQAP un appui, un atout**" nous semble parfaitement conforme à cette mission.

En octobre, le CA du Syndicat a procédé à la nomination de ses 5 représentants au CA de l'AFAQAP récemment renouvelé.

Malgré tous ces problèmes et l'important retard à rattraper dans la communication de notre spécialité,

**le Bureau et le Conseil d'Administration du syndicat vous souhaitent
de bonnes fêtes et vous adressent ses meilleurs vœux pour 2008.**

Confraternellement,

le bureau du Syndicat des Médecins Pathologistes Français

PS : Signification du logo choisi : Une cible (la cellule à travers un objectif de microscope)
et un P de pathologiste



**SYNDICAT
DES MÉDECINS
PATHOLOGISTES
FRANÇAIS**

La lettre aux pathologistes - décembre 2007

La condamnation

Condamnation du Syndicat National des Médecins Anato-mo-Cyto-Pathologistes Français

- ♦ **Texte de la condamnation de la "DGCCRF** (Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes) : cf. pages suivantes
- ♦ **Commentaires :**

Sur plainte d'un cabinet de pathologie, le syndicat a été condamné pour "*pratiques anti-concurrentielles*" remontant à la période 1996-2002 et pour avoir, à cette époque, faussé la libre concurrence et la liberté des prix dans les appels d'offres d'hôpitaux auprès de pathologistes extérieurs. Aujourd'hui, **le nouveau C.A. du syndicat doit assumer une condamnation dans laquelle il n'est pour rien** mais considère que la démarche des précédents bureaux, bien que maladroite, était conforme à l'éthique et à la déontologie.

La condamnation du Conseil de la Concurrence a été extrêmement sévère. Le syndicat a été condamné à 20 000 € d'amende, à deux insertions dans "Le quotidien du Médecin" et dans "Le moniteur hospitalier" et à un envoi aux pathologistes (environ 10 000 € supplémentaires). Le Conseil de l'Ordre des Médecins doit également payer 12 000 € d'amende et le Pathologiste, qui avait porté plainte contre ses confrères ayant répondu à l'appel d'offre, à 12 000 € d'amende. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins devrait faire appel de cette décision.

Cet appel n'étant pas suspensif, la lourde sanction pécuniaire qui nous est infligée et la gestion passée peu rigoureuse obligent le Syndicat à procéder, en urgence, à un appel de cotisation exceptionnel.

Il nous est interdit de dénaturer de quelque façon le texte de la décision et notre analyse sera succincte. Les conséquences de ce jugement lié à la « libre concurrence » nous imposent une réflexion approfondie concernant certaines modalités de notre exercice professionnel. Aujourd'hui, au sein des hôpitaux, **le code du commerce et le droit de libre concurrence prime, donc, sur le code de déontologie médicale.** Les actes médicaux, de quelque spécialité que ce soit (ACP comme radiologues ou autres spécialités médicales) sont des marchandises sur lesquelles les médecins peuvent appliquer n'importe quelle ristourne alors qu'il est précisé dans le code de déontologie que "**la médecine ne peut être exercée comme un commerce**".

Comment va-t-on justifier la moindre demande de revalorisations des actes d'ACP puisque, malgré une baisse constante de ceux-ci depuis 20 ans, certains pathologistes acceptent encore de faire des ristournes de 20 à 40 % !

Vive la libre concurrence entre pathologistes ou comment se tirer une balle dans le pied !



URGENT : Appel à cotisation exceptionnelle

Par cette cotisation exceptionnelle, je participe au paiement de la sanction pécuniaire infligée au Syndicat National des Médecins Anato-mo-Cyto-Pathologistes Français pour des faits remontant à la période 1996-2002 et je donne au Syndicat des Médecins Pathologistes Français les moyens de défendre la spécialité.

Docteur

Adresse : Ville :

Adresse mail :

Cotisation proposée :

- ♦ Pathologiste libéral : 60 € ou plus
- ♦ Pathologiste hospitalier : 30 € ou plus

A adresser au SMPF : 26, rue de Lodi - 13006 MARSEILLE

Merci pour votre aide

« Décision n° 07-D-41 du 28 novembre 2007 du Conseil de la concurrence relative à des pratiques s’opposant à la liberté des prix des services proposés aux établissements de santé à l’occasion d’appels d’offres en matière d’examens anatomo-cyto-pathologiques »

« Le Syndicat national des médecins anatomo-cyto-pathologistes français a, de manière continue de 1996 à 2002, mis en œuvre une pratique anticoncurrentielle en incitant ses adhérents à ne pas offrir des prix inférieurs de plus de 5% aux tarifs issus de la NGAP lors des réponses aux appels d’offres des hôpitaux en matière d’examens anatomo-cyto-pathologiques alors que sur ce marché les prix sont libres. Il a ainsi adressé des courriers et circulaires à ses adhérents et a engagé des actions disciplinaires à l’encontre de médecins qui ne suivaient pas ses consignes.

L'envoi des circulaires litigieuses a eu l'effet anticoncurrentiel escompté dans le cadre de certains appels d'offres et a, d'une manière générale, incité des médecins à la prudence dans la détermination de leur offres tarifaires aux hôpitaux. Le Conseil de la concurrence a relevé la gravité du comportement du syndicat professionnel qui, pendant plusieurs années, a défendu une action concertée sur les prix dans un dispositif choisi pour faire jouer la concurrence, ainsi que le dommage à l'économie qui en est résulté en privant les budgets publics des hôpitaux concernés d'économies en portant entrave directe au libre jeu de la concurrence. Le Conseil de la concurrence a infligé au Syndicat national des médecins anatomo-cyto-pathologistes français une sanction pécuniaire de 20.000 euros.

Le conseil départemental du Nord de l'Ordre national des médecins, en prenant position entre 2001 et 2002, notamment dans son

bulletin, dans le sens d'une restriction de la liberté tarifaire dans les relations entre les hôpitaux publics et les médecins apportant à ceux-ci des prestations médicales extérieures, a dépassé le cadre de ses missions en faussant le jeu de la concurrence. Cette attitude a eu des effets sur le comportement de médecins établis dans le ressort du conseil départemental et a renforcé les effets de la pratique syndicale évoquée précédemment. Le Conseil de la concurrence a relevé que la gravité d'une telle pratique était renforcée par le fait qu'elle s'appuyait sur l'autorité morale propre aux ordres professionnels. Le Conseil a infligé au conseil départemental du Nord une sanction de 12.000 euros.

Le texte intégral de la décision du Conseil de la concurrence est accessible sur le site www.conseil-concurrence.fr ».

