



## ANATOMO-CYTO-PATHOLOGISTES (ACP) ET REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

### La situation actuelle

Il y a obligation pour les thérapeutes de présenter tous les dossiers de cancérologie en réunion de concertation pluridisciplinaire avant le début du traitement. Il est admis pour les « dossiers standards » de les présenter sans les discuter.

La CCAM de radiologie concernant les biopsies avec aspiration (Macrobiopsie) n'a pas repris le texte de la NGAP qui prévoyait la présentation des dossiers de macrobiopsie en RCP, mais seulement l'obligation, pour les radiologues pratiquant ces actes, de faire partie d'un réseau de cancérologie.

Sur l'obligation de présence des ACP lors des RCP, il n'y a aucun texte actuellement. On trouve une composition minimale (quorum) souvent évoquée, rarement explicitée et de façon variable selon la nature des textes, n'incluant jamais les A.C.P.. En fait actuellement ce sont les établissements de soins qui doivent justifier la participation de leurs chirurgiens aux RCP sous peine de ne pas obtenir leur autorisation à la chirurgie du cancer.

### La rémunération

Dans certains réseaux, les participations aux RCP sont rémunérées, tous les systèmes imaginables existent : au dossier présenté, à la vacation, à l'heure, un honoraire distinct pour le pilote, le rapporteur et les participants, etc ... En pratique il faut faire un distinguo entre la façon dont le budget est discuté avec le financeur, les bases sur lesquels le budget est obtenu, et la façon dont il est distribué effectivement par l'organe de pilotage du réseau.

### Les financeurs

Les sources de financements possibles étaient le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) gérée par L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) de chaque région et la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (D.R.D.R.) gérée conjointement par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et l'URCAM de chaque région établies avec des budgets triennaux réajustés annuellement. Depuis un décret de Mai 2007, ces 2 entités sont remplacés par le Fonds d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins (FICQS).

Une autre source de financement, pérenne celle-ci, est constituée par les dotations MIGAC (Missions d'Intérêt Général d'Aide à la Contractualisation des Activités de soins) gérées par les ARH et dont l'objectif est de financer les activités non couvertes par la CCAM. Ces fonds sont par nature attribuée à un établissement de soins, mais qui peut éventuellement le rétrocéder à une organisation externe ou inter-établissements. Depuis 2005, une dotation MIGAC est distribuée pour le secrétariat des RCP.

### En pratique

La présence des ACP en RCP est très souhaitable. Elle paraît même indispensable dans certaines RCP (gynécologie, endocrinologie, neurologie, sarcomes, tumeurs rares,...). Il paraît difficile pour le législateur de la rendre obligatoire sans l'assortir d'une rémunération spécifique. ? forfait ? horaire ? par vacation ? montant ?

Il faut que dans chaque organisation de RCP, les ACP exigent de participer à l'organe de pilotage afin de ne pas être oubliés dans les discussions budgétaires du réseau

Pour la base de rémunération, un élément intéressant de négociation paraît être le montant de la vacation payée par les CPAM aux médecins libéraux membres des commissions paritaires locales pour une vacation d'environ de 2 à 4 heures : 252 €

*Dr Dominique DUTHOIT- Membre du CA du SMPF  
Septembre 2007*