

22 OCTOBRE  
2015

## Heureux qui comme Ulysse ...

### Nous pouvons résister au chant des sirènes !

#### 1- Représentativité

Le SMPF traverse d'après certains une « crise de représentativité ». Au sein du conseil d'administration, pas assez de sel pour certains, trop de poivre pour d'autres. Une nouvelle recette serait La solution.

Mais au fond, qu'appelle t'on représentativité ? Le Larousse donne deux définitions à ce mot :

- *Qualité de quelqu'un, d'un parti, d'un groupement ou d'un syndicat dont l'audience dans la population fait qu'il peut s'exprimer valablement en son nom.*
- *Qualité d'un échantillon constitué de façon à correspondre à la population dont il est extrait.*

Si l'on suit la deuxième définition, le CA du SMPF n'est effectivement pas « représentatif ». Les membres du CA ne peuvent manifestement être de bons candidats pour répondre à un éventuel sondage. Mais, ce n'est pas non plus ce que l'on demande à un syndicat. Vouloir un tel type de représentativité représente une vision un peu réductrice de l'engagement syndical. On ne s'engagerait que pour défendre « ses intérêts » au sens le plus réducteur du terme ? Il ne serait pas possible, parce que l'on appartient à tel ou tel type de cabinet, ou à tel ou tel secteur, de défendre et

de tenir compte de l'intérêt commun ? Il ne s'agit plus de syndicalisme, mais de clientélisme.

La première définition semble évidemment plus normale, et respecte à la fois les électeurs, en leur laissant le **choix de ceux qui les représentent, et ceux qui s'engagent en leur reconnaissant une volonté d'agir allant au-delà de leurs intérêts personnels.**

Selon cette définition, **le SMPF est manifestement représentatif du secteur libéral : plus de 70% des ACP libéraux sont adhérents. Il peut également être considéré comme représentatif « de la spécialité » dans la mesure où au total, environ 40% des ACP, hospitaliers et libéraux confondus, sont adhérents. Bien des syndicats s'estimeraient heureux avec une telle représentativité.**



Bien-sûr tout n'est pas rose. Le SMPF n'est pas représentatif du secteur hospitalier : à peine 15% des médecins hospitaliers sont adhérents. Cette situation est ancienne, et précède la baisse de médecins hospitaliers au sein du CA.

Cette situation est sans doute liée à l'absence d'un « projet hospitalier » porté et exprimé par le SMPF.

#### AU SOMMAIRE

##### REPRÉSENTATIVITÉ

##### LES OBJECTIFS DU SMPF POUR LES 3 ANS À VENIR

##### RACHATS

##### ACCREDITATION

##### RÉFÉRENTIELS DES ACTES INNOVANTS HORS NOMENCLATURE

La spécialité est en pleine mutation. Chacun s'accorde à penser que les pathologistes sont trop peu nombreux pour se « payer » le luxe de se diviser. Au-delà des mots, le SMPF doit aussi suivre cette mutation. S'il veut rester un syndicat mixte, ce qu'il est statutairement, il doit impérativement porter un tel projet pour les médecins du secteur hospitalier. Il doit proposer des services correspondant aux besoins des médecins hospitaliers. Ce sont ces projets et services qui doivent inciter les médecins hospitaliers à adhérer au syndicat, et par leur adhésion, à voter pour des représentants en qui ils auront

confiance pour mettre en œuvre le « programme » sur lequel ils ont été élu.

Nous sommes conscients que le « pouvoir de faire » d'un syndicat tel que le SMPF est forcément plus limité en secteur hospitalier qu'en libéral. Toute la dimension salariale, les problématiques de statut de la fonction publique, ne sont à l'évidence pas de son ressort. Par contre, travailler à ce que l'ACP hospitalière soit correctement traitée par rapport aux autres spécialités, que la reconnaissance de sa spécificité par rapport notamment à la biologie soit

respectée paraissent, parmi d'autres, des objectifs à sa portée.

Le CA actuel, tout déséquilibré qu'il soit, va donc essayer de susciter un groupe de travail, constitué essentiellement de personnes, volontaires, extérieures au CA, hospitalières, dans le but de construire ce projet pour l'ACP hospitalière.

Le résultat de ce travail, coordonné par J. Cucherousset et E. Anger permettra au SMPF, nous l'espérons, d'être lors des prochaines élections réellement représentatif de la spécialité et de chacun de ses secteurs.

## 2- Les objectifs du SMPF pour les 3 ans à venir

Notre spécialité doit s'adapter aux mutations actuelles de la société. Il est indispensable dans ce but que les règles qui s'appliquent à nos cabinets et nos services soient clarifiés. Nous ne pouvons pas nous contenter de n'être définis que « en creux » au sein de la loi sur la biologie médicale.

La spécialité doit donc elle-même proposer et écrire les contours qui la définiront, non pas telle qu'elle est aujourd'hui mais comme nous voulons qu'elle soit demain. Il s'agit là de notre objectif prioritaire.

En particulier, dans le domaine de la cancérologie, il nous faut réinventer une spécialité, l'onco-pathologie, ayant vocation à mettre en œuvre l'ensemble des techniques morphologiques, immuno histochimiques, moléculaires, numériques. Une telle spécialité, mixant nécessairement des compétences diverses, sera la seule à

même de réaliser réellement un diagnostic « intégré » et donc la seule à pouvoir donner aux thérapeutes une information pertinente, complète, et maîtrisée.

Les pathologistes que nous sommes, habitués à observer chaque jour cette maladie éminemment polymorphe qu'est le cancer, y compris au sein d'une même entité nosologique et chez un même patient, doivent avoir confiance en l'avenir : le diagnostic au microscope a encore de belles années devant lui et restera la première étape du diagnostic, conditionnant la réalisation des techniques d'aval.

Nous sommes conscients que cet objectif est un challenge, mais nous sommes confiants dans la capacité de la spécialité à se fédérer pour préparer l'avenir. Manifestement, il ne faut pas attendre des autorités de tutelles, malgré le rapport de la DGOS, qu'elles

rédigent nos statuts. La spécialité doit donc le faire elle-même et faire adopter ces statuts par le législateur.



De façon plus « terre à terre », le SMPF souhaite poursuivre et accentuer son activité de « services aux pathologistes » : Nomenclature, suivis des réglementations (analyse des évolutions (ex 1/3 payant), réactions à ces évolutions et rédaction de documents à destination des pathologistes pour les aider à suivre (ou non), ces évolutions, conseils juridiques.



Vendredi 6 Novembre 2015

13h

Pendant Carrefour Pathologie

Venez nombreux !



Par ailleurs, la logique de société, défendue par certains, justifiant au nom de « l'efficacité » économique que le test moléculaire lié au diagnostic ACP soit réalisé obligatoirement au sein de ladite société, ne tient pas la route.

Dans la plupart des grands groupes industriels, les filiales conservent leur indépendance dans le choix de leurs fournisseurs, y compris si ledit groupe possède une filiale pouvant assurer ce rôle de fournisseur.

Si le principe de la mise en concurrence semble préférable à la plupart de ces groupes, on peut penser que la véritable efficacité se trouve dans cette indépendance. C'est en partie sur ce principe que repose la loi antitrust.

Dans ces conditions, le SMPF défendra le fait que si un cabinet d'ACP doit être racheté par une structure financière, il doit avoir un statut de filiale indépendante, gardant le contrôle

de son projet médical et des sous-traitants à qui il confie ses blocs, quelles que soient les techniques.

Dans la situation actuelle, les pathologistes ne doivent pas oublier qu'ils ont un atout majeur : ils sont les seuls à être capables de distinguer, sur leurs lames, le cancer.

Sachons utiliser cet atout pour ne pas accepter des conditions inacceptables, et ce, quel que soit le prix proposé.

Prenons conscience que tous les cabinets d'ACP peuvent réaliser, en s'organisant entre eux, **en se regroupant**, et sans l'intervention de quiconque, ce que leur propose de faire pour eux les groupes financiers de biologie, en prélevant bien-sûr, tous les jours et *ad vitam aeternam*, leur dû sur chacun des actes intellectuels de diagnostic fait par le pathologiste.

## 4- Accréditation

Ce mot fait peur, et le SMPF a pu partager cette peur : La norme ISO 15189 telle qu'elle est imposée aux biologistes est sans doute inadaptée à l'ACP. Adopter exactement les mêmes contraintes, et ne pas faire valoir nos différences nous pousse un peu plus vers la biologie.

Mais, grâce au travail accompli, notamment sur le Guide Technique d'Accréditation et sur le sujet de diagnostic en ACP, il est sans doute, plus possible aujourd'hui qu'hier, d'aborder ce sujet avec plus de sérénité et de pragmatisme.

La norme ISO 15189 est une norme internationale, conçue pour les « laboratory » ce qui inclut bien sûr la biologie mais aussi de façon explicite l'anatomie et cytologie pathologiques et la radiologie. Les radiologues nouveaux-zélandais sont accrédités selon cette norme. Les radiologues anglais vont sûrement l'adopter. Les radiologues français déjà engagés dans la certification avec le label Labelix risquent également d'être soumis à cette norme.

Si tel était le cas, personne ne dirait des radiologues qu'ils deviennent des biologistes.

L'application de la norme est possible en ACP puisque plus de 10 cabinets d'ACP sont déjà accrédités. Le plus petit compte deux médecins et il est accrédité sur une portée de biologie moléculaire.

Bien sûr, le coût de l'accréditation est aussi une vraie contrainte, mais l'AFAQAP travaille à aider la profession à mieux s'approprier cette norme. Cette appropriation et cette aide doivent permettre de faire baisser ces coûts. Par ailleurs, une organisation améliorée peut également permettre des

économies. Enfin, ce sujet sera une de nos priorités lors des prochaines négociations conventionnelles en 2016.

La norme n'est qu'un outil, ni plus ni moins. Un simple tournevis dont le but est d'aider les gérants de « laboratoires » - ACP, Radio, Bio - à chasser la non qualité, puisque c'est bien de cela dont il s'agit. Nous ne sommes avant tout que des médecins dont la formation a été entièrement tournée vers le diagnostic et absolument pas sur le management, la gestion de ressources humaines, le contrôle des processus techniques. Or, nos cabinets sont des entreprises mettant en œuvre une suite de processus techniques complexes, aux mains de personnes humaines.

Qui peut dire qu'il fait de la qualité s'il n'a pas mis en place des mesures lui permettant de mesurer, de comptabiliser, et d'analyser les inévitables incidents ou accidents survenant dans cette suite d'étapes qui mène à l'envoi du compte rendu ACP, dans le but de corriger durablement ces incidents ?

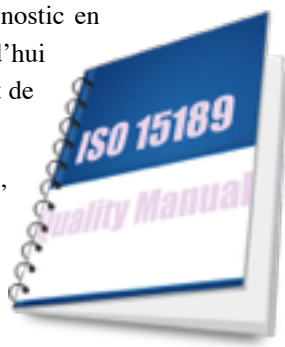
Qui peut dire que les mesures de correction mises en place sont efficaces si des outils lui permettant de mesurer objectivement les effets de ces mesures, n'existent pas ?

Le texte original de la norme 15189 est finalement assez simple et laisse une grande marge de manœuvre dans la façon dont ses préconisations peuvent être appliquées.

Ce sont les guides d'applications qui ont vocation à être adaptés : les biologistes utilisent un tournevis plat, nous un cruciforme et les radiologues un torx.

Serions-nous, nous pathologistes, incapables d'utiliser ce tournevis ?

Faut-il réellement avoir peur d'un tournevis ?



## 5- Référentiels des actes innovants hors nomenclature

Le SMPF vous a récemment informés (lien internet vers la circulaire) au sujet d'une modification majeure de la façon dont les actes innovants hors nomenclature seraient traités et financés. Il s'agit en particulier de la quasi-totalité des actes moléculaires «compagnons».

Cette « nouvelle donne » permet notamment au secteur privé de pouvoir réaliser ces actes en étant financé par le biais des enveloppes « MERRI » (Missions d'enseignements, de recherche, de référence et d'innovation). La difficulté essentielle pour les cabinets d'ACP est que seuls les établissements sont habilités à percevoir ces MERRI. Les cabinets ACP ne sont pas des établissements.

Dans cette situation, et après discussion avec l'Union Nationale de l'Hospitalisation Privée en Cancérologie, la solution réside dans la contractualisation entre un établissement de soins et le cabinet d'ACP.

Nous souhaitons que des cabinets d'ACP « pionniers », en capacité de réaliser ces actes innovants moléculaires, puissent le plus rapidement possible, contractualiser avec les établissements avec lesquels ils travaillent, pour réaliser ces techniques moléculaires.

Dans l'idéal, s'ils en ont la possibilité, ces cabinets pourraient s'organiser pour servir de plateforme libérale aux cabinets n'ayant pas encore la possibilité de réaliser eux-mêmes ces techniques.

---

### LES AUTRES ACTIONS EN COURS

Mise en place d'un module de « support » professionnel à l'accréditation, en coordination avec l'AFAQAP (A. Gaillot, C. Sottonnet).

Elaboration d'un dossier sur les problématiques de TVA dans notre activité (Ph. Chalabreysse, Ph. Gros).

Et comme d'habitude, les réponses à vos questions, J. Cucherousset pour le secteur hospitalier, C. Dupin et F. Staroz pour le secteur libéral.

Le SMPF travaille pour vous,  
Adhérez au SMPF !



### AGENDA DU SMPF

#### Septembre 2015

**7** : Rendez-vous avec la DSS sur le sujet de 1/3 payant (Dr Camparo, Mme Aissa).

**12** : Université d'été de la CSMF (Dr Anger et Dr Staroz) : Les multiples tables rondes et débats montrent que c'est l'ensemble du monde médical qui est en pleine mutation. Toutes les spécialités sont confrontées aux logiques de regroupement et à la « restriction budgétaire ». L'arrivée des nouvelles technologies va également impacter l'avenir de tous les médecins. La CSMF a également pu exprimer son opposition totale à la loi de (mauvaise) santé de Marisol Touraine qui menace l'exercice libéral, en particulier, spécialisé. Il est essentiel que les médecins fassent front uni et se mobilisent lors des élections pour faire entendre leurs voix.

**29** : Rdv téléphonique avec la CNAM (Dr Vire, Dr Staroz) : Observatoire CCAM, Consultation de second avis, Techniques moléculaires.

**30** : Rdv téléphonique avec l'UNHPC (Dr Vire, Dr Staroz) sur le thème de l'accès aux techniques moléculaires dans le secteur libéral.

#### Octobre 2015

**13** : Dr J. Cucherousset a assisté aux « 9èmes Rencontres Parlementaires sur le Cancer » à la Maison de la Chimie à Paris.

**15** : Rdv UMESPE-CSMF sur le même thème et début de la préparation des négociations conventionnelles.

Rdv DGOS (CNPAT) sur le thème des actes hors nomenclature et de la consultation de second avis (J. Cucherousset et F. Staroz).

**21** : Rdv CNAMTS sur le thème des rachats de cabinets d'ACP par des groupes financiers (J. Chetritt, O.Vire, F. Staroz).

#### Novembre 2015

**6** : **AG du SMPF à 13 heures**, pendant Carrefour de pathologie. Adhérents ou non, venez nombreux !