

24 JANVIER
2016

Haut les coeurs !

...

1- Kaamelott

Un de mes amis, imprimeur de son état, a eu l'idée curieuse non seulement d'aller sur le site du SMPF, mais également de lire une partie des textes et documents que l'on peut y trouver.

Selon lui, le message que nous véhiculons peut être résumé en deux citations de la série Kaamelott :

« **Sire, Sire, on en a gros. On voudrait être considéré comme tel** ».



Résistant à l'envie de briser nette notre belle amitié, j'ai fait l'effort de réfléchir à son analyse, qui s'avère finalement assez juste, et c'est mieux comme ça pour notre amitié !

Effectivement, les ACP se plaignent. Effectivement ils se sentent « malheureux ». Et effectivement ils aimeraient que leur (très grande) importance soit reconnue. Les ACP souhaitent être aimés pour ce qu'ils font, à défaut de l'être par ce qu'ils sont.

Le constat étant fait, allons-nous rester dessus ? Nous sommes encore en début d'année, le moment des bonnes résolutions.

- Un, arrêtons de nous plaindre. Notre spécialité est intéressante. Notre mode de travail nous permet le plus souvent une grande souplesse. Parmi les médecins spécialistes, certains sont moins bien lotis que nous. Notre rôle pivot, notamment en cancérologie est de plus en plus reconnu.
- Deux, arrêtons de croire qu'il y a « au dessus de nous » une autorité immanente qui réglera nos problèmes.
- Trois, engageons nous pour créer nous-mêmes les « conditions du changement » pour ce que nous souhaiterions modifier.

Et puisque nous en sommes aux bonnes résolutions, profitons également de cette occasion pour souhaiter à tous et toutes, ACP des villes et ACP des champs, ACP de ville et ACP public, une **très belle année 2016**.



AU SOMMAIRE

KAAMELOTT

ACTIONS

RÉFLEXIONS

ACCRÉDITATION

FORMATION

2- Actions

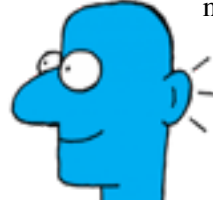
Le tout n'est pas de dire, encore faut-il faire.

Pour respecter ces bonnes résolutions, le SMPF va entamer un travail auprès des politiques, en se faisant aider d'une agence spécialisée.

Le CA du SMPF a voté le 7/01 la décision de s'appuyer sur cette agence.

L'objectif est double :

- **Convaincre** le législateur de la nécessité de doter l'ACP d'un statut juridique à part entière, basé sur le rapport DGOS 2012. L'ACP est une spécialité unique à plus d'un titre. Elle est seule à faire le lien entre la médecine clinique et la biologie. Elle est seule à avoir les capacités à intégrer les connaissances de ces deux « mondes ». L'ACP concentre 95% des diagnostics de cancers. Les prélèvements qui nous sont confiés, et que nous conservons si longtemps, représentent une « banque de données thérapeutiques et de recherche » inestimable avec l'essor des thérapies ciblées. D'une manière ou d'une autre, nos droits et nos obligations doivent être clairement définis compte tenu des évolutions scientifiques et « sociétales » actuelles.
- **Communiquer**, par des actions de communication, à la fois grand public et plus spécialisées. A l'heure où les droits des malades à « maîtriser » leur santé sont au cœur des



politiques de santé, il n'est pas normal que notre rôle soit autant méconnu des patients. Dire lors d'un repas que l'on est « Anapath » ne doit plus entraîner une incompréhension totale. Les ORL ont un nom encore plus compliqué que le notre, nous devrions y arriver. Il n'est également pas normal, lorsque vous prenez rendez-vous avec un responsable d'établissement, un membre du ministère, ou d'une autre administration, qu'il nous soit régulièrement proposé qu'un biologiste participe à la discussion. Les chirurgiens ont une meilleure connaissance de notre métier que la plupart des biologistes. En tous les cas, nous avons à l'heure actuelle nettement plus « d'interactions » avec eux qu'avec les biologistes.

Nous devons obtenir que les discussions concernant l'ACP se passent, si elles concernent l'organisation des soins, avec les principaux intéressés, à savoir les services cliniques et chirurgicaux.

Ces actions vont mobiliser à la fois du temps et des ressources. Nous espérons que vous serez nombreux, tous statuts confondus, à comprendre et à approuver ces démarches. Elles seront menées sans esprit partisan, dans l'intérêt général de la spécialité actuelle et future. Le nombre d'adhérents en 2016 nous permettra de juger de votre adhésion à cette politique.

3- Réflexions

Pourquoi les rapports sont-ils si compliqués, en France, entre la biologie et l'ACP ? Dans de nombreux pays, et notamment les pays anglo-saxons, ces deux spécialités travaillent ensemble, au sein des mêmes structures. Qu'avons-nous de différent ?

Aux Etats-Unis, après la première partie des études médicales « indifférenciées », les étudiants peuvent choisir de se spécialiser en « pathologie ». Pendant 3 ou 4 ans, ils peuvent choisir de faire essentiellement de la biologie (clinical pathology), de l'ACP (anatomical pathology) ou de faire les deux. Aux termes de cette période, un équivalent d'assistantat peut également être fait, essentiellement pour se spécialiser dans certains domaines de l'ACP (dermatopathology, neuropathology, surgical pathology, ...).

Les biologistes et les ACP ont donc très souvent au moins une part de formation commune, et connaissent chacun le métier de l'autre. Tous sont médecins et ont pris l'habitude de travailler ensemble.

En France, les formations des biologistes et des ACP sont le plus souvent très différentes. Au-delà du fait que 75% des biologistes sont issus du monde de la pharmacie, il n'y a que peu de contact entre les internes de biologie et d'ACP. Si les internes d'ACP ont souvent une formation en biologie moléculaire, qui devrait être rendue obligatoire par l'**intégration d'un semestre de biologie moléculaire dans la maquette du DES**, nous ne connaissons que très mal les autres secteurs de la biologie. **Les biologistes eux, pendant leur internat, n'ont aucune formation en ACP.**

La création des pôles biologie/ACP dans les hôpitaux pourrait créer plus de liens, mais ces liens semblent souvent plus administratifs qu'autre chose.

Toute l'actualité syndicale
sur www.smpf.info

Cet écart Français entre biologie et ACP n'est donc pas « artificiel », mais basé sur une réelle différence de formation, entraînant une totale méconnaissance de la spécialité et des spécificités de « l'autre ». Nous connaissons certainement mieux, les spécialités cliniques et chirurgicales avec lesquelles nous travaillons que la biologie, et ces derniers nous comprennent également certainement mieux que les biologistes.

4- Accréditation

Avec le CNPath, le SMPF a voulu faire le point sur ce sujet en rencontrant le COFRAC et la Direction Générale de la Santé.

Première information importante, le COFRAC et l'état se sont enfin rendus compte qu'ils avaient peut-être mis la barre un peu haute pour les biologistes et ont donc assez sensiblement simplifié le processus. Un peu de pragmatisme ne fera pas de mal.

Deuxième information importante, l'accréditation « obligatoire » pour les ACP n'est pas à l'ordre du jour, même si les démarches volontaires sont encouragées, et appréciées.

La situation actuelle est donc plus favorable qu'elle n'a pu l'être : pour ceux qui veulent s'accréditer, profitez de ce « nouveau » pragmatisme, et pour ceux qui ne le veulent pas, l'absence d'obligation est un soulagement.

Cela ne résout pas la question de savoir s'il faut ou non, volontairement, se lancer dans cette aventure

Répondre à cette question doit faire **rechercher** les circonstances dans lesquelles cette accréditation serait obligatoire, ou plutôt, **les circonstances où une absence d'accréditation serait préjudiciable.**

Le plus évident concerne la réalisation des **tests moléculaires** dit « compagnons ». Pour ces tests, l'accréditation sera demandée. L'existence des plateformes INCa fait que les ACP peuvent actuellement sous-traiter, mais est-ce que cela restera la meilleure « stratégie », tous secteurs confondus, le jour où ces tests seront inscrits à la nomenclature ? Et si non, ne faut-il pas s'y préparer à l'avance ?

Le deuxième touche au **dépistage du cancer du col**. En cours de discussion à l'INCa. Cette activité représente environ 30% de l'activité des cabinets libéraux. Si, comme le recommande l'Europe, le dépistage primaire par HPV est mis en place, n'y a-t-il pas un risque très

Compte-tenu de cette situation, la cohabitation, surtout dans le contexte libéral, entre les deux spécialités a toutes les chances d'être compliquée.

Si les biologistes, et les ACP, veulent se rapprocher, faisons les choses à l'endroit : habituons nous à vivre ensemble pendant nos formations, avant de nous marier !

important à attendre le dernier moment pour s'approprier les techniques HPV, et à s'accréditer pour les faire ?

Ces recommandations préconisent que les tests HPV soient réalisés dans des plateformes « gros volumes », accréditées, et ayant la possibilité de réaliser un FCU sur les tests positifs.

Si cette organisation est mise en place en France, les ACP doivent être prêts immédiatement, car, à l'heure actuelle, de telles plateformes n'existent que très peu.

Si nous nous mettons dès à présent « en ordre de marche », les ACP ne seront-ils pas les mieux placés pour ce dépistage pour lequel nous avons une expertise ancienne, et pouvons gérer la totalité des phases diagnostics (FCU, HPV, Biopsie, Conisation, ...).

Là encore, stratégiquement, il paraît assez cohérent de s'organiser entre nous pour mettre en place des plateformes, accréditées, gérant test HPV et FCU, avant que ce type d'organisation soit de fait rendu obligatoire sous peine de perdre l'ensemble du « couple » FCU /test HPV.

Le conseil du SMPF est donc sans ambiguïté : il nous semble plus **prudent de se lancer « avec pragmatisme » dans cette démarche d'accréditation**, et de réfléchir aux possibilités de regroupement au moins sous forme de plateformes techniques communes.

La CCAMV2, sûrement insuffisante, constitue tout de même un ballon d'oxygène par rapport à la situation antérieure. C'est donc maintenant que nous devons savoir investir dans nos structures pour préparer l'avenir.



5- Formation

Pour répondre à certaines de ces interrogations, **le SMPF va proposer le 18 Juin à Paris, une journée de formation consacrée aux techniques moléculaires clés en mains, et aux regroupements.** Cette formation est destinée tant au secteur public que privé, les spécificités de chacun des secteurs seront traitées. Cette formation se veut le plus pratique possible, adaptée au « terrain ».



Le pré-programme et le bulletin d'inscription vous seront adressés dans les prochains jours. Cette formation sera également l'occasion de faire une **Assemblée Générale Extraordinaire.** Entre autres, le montant définitif de l'adhésion pourra ainsi être voté, et le problème de la parité abordé.

DIVERS

Vous trouverez sur le site internet le dernier référentiel RIHN. Des améliorations notables : la valeur de l'autopsie est nettement revalorisée, réapparition d'un acte de qualification d'un prélèvement pour étude moléculaire. Un regret : l'extraction d'ADN reste intégrée aux actes de biologie moléculaire eux-mêmes (notion d'acte global).

Le SMPF collabore avec la Société Française de Foetopathologie pour revaloriser la valeur de ces actes à la CCAM. Les prix actuels sont totalement déconnectés de la réalité. La valeur de l'autopsie adulte (plus de 1337 €) au sein des RIHN en est la démonstrations

La SFCC va lancer une enquête sur l'archivage en cytologie. Le SMPF contribuera à diffuser le lien pour y répondre.



Le SMPF essaie de représenter et de défendre avec justesse notre spécialité. Votre adhésion fera la force de notre action.

ADHÉREZ AU PLUS VITE POUR 2016 à l'aide du mail d'appel de cotisations que vous allez recevoir très prochainement.

- NOUS AVONS BESOIN DE VOUS -



AGENDA DU SMPF

Décembre 2015

- 2 : Réunion DGOS (Dr Staroz).
- 9 : Préparation de la journée de prévention du mélanome (Dr Staroz).
Rdv au ministère (Dr Gasser, Dr Staroz).
- 17 : Rdv GENOPOLE (Pr Scoazec, Dr Staroz).

Janvier 2016

- 12 : Interview Quotidien du Médecin.
- 13 : Groupe de travail INCa.
- 14 : Rdv Biocartis.
Rdv CCAM CSMF.
Rdv GENOPOLE (Dr Vire).
- 19 : Interview Hospimedia
- 20 : Groupe de travail INCa.
Interview Les Echos.
- 21 : Validation de l'agence de communication

Février 2016

- 18 : Réunion conventionnelle CCAM.

Mars 2016

- 18 : Congrès des Pathologistes des Hôpitaux Généraux (Dr Staroz, Dr Cucherousset).