

AGE Syndicat des Médecins Pathologistes Français

Journée du SMPF

Samedi 18 JUIN 2016 13h -14h

Hôtel IBIS Paris 17 Clichy Batignolles Ex Berthier

Ordre du Jour

- ▶ 1- Motion : maintien au niveau 2015 des cotisations 2016 : **Vote**
- ▶ 2- Motion : Accord sur élection partielle pour deux membres du CA secteur hospitalier : **Vote**
- ▶ 3- Election des candidats : **Vote à bulletin secret**
- ▶ 4- Point sur la conjoncture : Une indispensable évolution du cadre légal de l'ACP
- ▶ 5- Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
- ▶ Questions diverses.

Motion : maintien au niveau 2015 des cotisations 2016

- ▶ Cotisation secteur Libéral :
 - ▶ 1° année d'installation/Remplaçant exclusif : Adhésion annuelle **130€**
 - ▶ 2° année d'installation : Adhésion annuelle **180€**
 - ▶ A partir de la 3° année d'installation : Adhésion annuelle **250€**
- ▶ Cotisation Secteur Hospitalier :
 - ▶ Attachés exclusifs / Assistants / PAC : Adhésion annuelle **60€**
 - ▶ M.C.U.-PH / P.H. / P.H.U. : Adhésion annuelle **110€**
 - ▶ P.U.-P.H. / Médecins C.A.C. : Adhésion annuelle **170€**
- ▶ Cotisations autres :
 - ▶ Mixtes : **150 €**
 - ▶ Retraités : Adhésion annuelle **30€**
 - ▶ Internes / D.E.S. : Adhésion annuelle **25€**

Réalisation d'une élection partielle en cours d'AGE pour l'élection de deux nouveaux membres au sein du CA du SMPF, section hospitalière

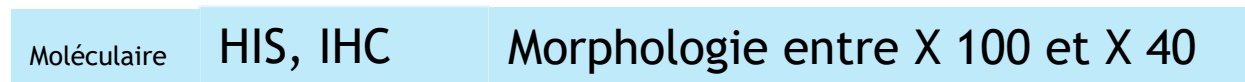
- ▶ Actuellement un seul membre pour la section hospitalière du syndicat.
- ▶ 3 statutairement prévus compte tenu du nombre d'adhérent de chaque secteur au CA
- ▶ De nombreux sujets concernant l'exercice professionnel hospitalier sont à traiter :
 - ▶ Consultation de 2d avis,
 - ▶ RIHN et innovation,
 - ▶ Modalités de prise en compte de l'activité de routine à l'hôpital.
 - ▶
- ▶ Le CA secteur libéral n'a pas forcément de légitimité pour traiter de ces sujets.

Election à bulletin secret

- ▶ Candidates déclarées au CA section hospitalière du SMPF :
 - ▶ Pr. Béatrice VERGIER : CHU Bordeaux
 - ▶ Pr. Cécile BADOUAL : HEGP AP-HP

Point sur la conjoncture : Les risques

Champs intervention ACP en 2016



2020 ?

Moléculaire



Morphologie
entre X 40
et X 1

Biologie

ACP

Radio,
endoscopie, ..

Point sur la conjoncture :

Une indispensable évolution du cadre légal de l'ACP

- ▶ Des modes d'exercices unifiés
 - ▶ Cabinet médical ou service vs laboratoire de biologie : une demande majoritaire
 - ▶ Indépendance des médecins en secteur libéral : un « destin » maîtrisé.
- ▶ Une réglementation accrue
 - ▶ La plupart des spécialités « à risque » disposent d'un cadre d'exercice bien défini.
 - ▶ Cette absence de règle est systématiquement utilisée contre nous
 - ▶ Rapport Touraine et Robinet, Rapport du HCAAM
 - ▶ Participation aux tests techniques. Calendrier pour l'accréditation raisonnable.
- ▶ Des mesures spécifiques pour une spécialité spécifique
 - ▶ 1/3 payant
 - ▶ Consultation de 2d avis

Point sur la conjoncture : Une restructuration indispensable

- ▶ But : pouvoir gérer une évolution toujours plus rapide des connaissances et des techniques.
- ▶ Mettre en place de façon effective un système de management par la qualité.
- ▶ Mutualiser les compétences et les coûts.
- ▶ Mettre en œuvre les nouvelles techniques.
- ▶ Etre en mesure de collaborer à des projets de recherche.
- ▶ Garder son indépendance.

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

- ▶ Plan cancer 2014-2019 : lutter contre les inégalités d'accès aux soins
- ▶ Le dépistage du cancer du col est une réussite pour 60% des femmes
- ▶ Il faut aller « chercher » les 40% restantes

Dépistage CCU

Une évolution probable vers le dépistage primaire HPV

- ▶ Simulation médico-économique Européenne et Française univoque
 - ▶ Un dépistage **organisé** basé sur HPV primaire est plus coût-efficace que FCU
 - ▶ Des alternatives possibles (P16/KI67) mais recul insuffisant
 - ▶ Ces études ne sont valables que si le dépistage est organisé : au maximum un test tous les 5 ans de 35 à 65 ans. Contrôle par FCU si +
 - ▶ Les simulations sont réalisées avec un coût du test 40% moins cher qu'actuellement mais reste favorables même au coût actuel.
 - ▶ Un dépistage « **désorganisé** » basé sur l'HPV est plus couteux et moins efficace que le FCU
 - ▶ 1^{er} étape : Organiser le dépistage.
 - ▶ Respect des délais
 - ▶ Suivi des patients = remontée des données
 - ▶ Suivi des indicateurs = remontée des données

Dépistage CCU

Une opportunité pour structurer l'ACP

- ▶ Un « champ » diagnostic réduit
- ▶ Des techniques simples
- ▶ Une motivation forte à conserver le dépistage
- ▶ Un accord gagnant-gagnant avec nos instances.

Dépistage CCU

Forces et faiblesses de l'ACP

- ▶ Les ACP sont en capacité de fournir un dépistage « clé en main » à la collectivité :
Qualité et Efficience médico-économique
 - ▶ « Cœur de métier »
 - ▶ Centralisation de l'ensemble des étapes diagnostiques hors colposcopies
 - ▶ Informatisation ancienne et habitude de codage des lésions
- ▶ Les ACP seront-ils capables de « transformer » l'essai ?
 - ▶ Hétérogénéité des codages
 - ▶ Hétérogénéité de l'envoi des données
 - ▶ Pas d'obligation « d'indicateurs de qualité »
 - ▶ Bilan FCU
 - ▶ Accréditation virologie

Dépistage CCU

Les propositions du SMPF à l'INCa

- ▶ Contractualisation des structures ACP avec les structures de gestion des dépistages (SG)
 - ▶ Bases qualitatives « ambitieuses »
 - ▶ Pleine coopération avec les SG
 - ▶ Un FCU en milieu liquide à 20 €

Dépistage CCU

Les propositions du SMPF à l'INCa

- ▶ Une procédure pour décrire la phase « pré analytique »
- ▶ Une procédure pour décrire la phase « analytique »
- ▶ Un examen médical réalisé dans de bonnes conditions
- ▶ Une procédure pour décrire la phase « post analytique »
- ▶ Un suivi des non conformités en lien avec ces procédures

Dépistage CCU

Les propositions du SMPF à l'INCa

- ▶ Utilisation stricte de Bethesda 2014 (Cytologie et Histologie),
- ▶ Utilisation de CR standardisés et codes ADICAP liés,
- ▶ CR intégrés (ASC-US + HPV),
- ▶ Recueil des données pour transmission aux structures de gestion,
- ▶ Recueil des données pour suivi des indicateurs de qualité.

Dépistage CCU

Les propositions du SMPF aux ACP

- ▶ Mise à disposition d'un outil informatique simple permettant le recueil des données et leur traitement
 - ▶ Gratuit pour les adhérents
 - ▶ A faible coût pour les non adhérents.
- ▶ A moyen terme, propositions pour serveur de résultat ACP national intégrant le traitement des données
- ▶ En partenariat avec l'AFAQAP
 - ▶ Mise à disposition de formulaires permettant de rédiger facilement ces procédures, et valider leur existence.
 - ▶ Mise en place de tests techniques
 - ▶ Audits aléatoires réalisés par l'AFAQAP

La question à 15,40 €

▶ **QUELS CHOIX AVONS-NOUS ?**

Des biologistes à l'affût

- ▶ Accrédités
- ▶ Réseau de ramassage étendu
- ▶ Collaborant déjà avec les structures de gestion
- ▶ A l'affût du dépistage primaire par test HPV

Pour l'INCA

- ▶ Option A : les ACP « jouent le jeu »
 - ▶ Organisation progressive du dépistage pour basculer sur l'HPV primaire quand les conditions optimales seront remplies.
 - ▶ Absence de déstabilisation d'une profession au cœur de la cancérologie.
 - ▶ Une chaîne diagnostique maîtrisée par un seul effecteur, y compris le test HPV si engagement qualitatif.

Pour l'INCA

▶ Option B

- ▶ Bascule immédiate vers le test HPV primaire
- ▶ « Marché » attribué aux biologistes qui s'engageront sur une collaboration avec SG
- ▶ Surcoût pendant quelques années
- ▶ Déstabilisation ACP
- ▶ Difficultés pour récupérer l'ensemble des données diagnostiques (histologie)

Conclusion

- ▶ Pour survivre la profession est dans l'obligation d'évoluer
- ▶ Le SMPF est là pour accompagner tous les ACP et tous les types de structures dans cette évolution.
- ▶ La participation à cette journée démontre le dynamisme de notre profession