

7 MAI
2012

STOP LA GREVE

Moratoire sur le blocage de la transmission des données ACP à des fins épidémiologiques

Préambule

Les agences sanitaires, en particulier l'INCa (Institut National du cancer) et l'InVS (Institut de veille sanitaire) réclament, de la part des pathologistes, la transmission à des fins épidémiologiques des données ACP contenues dans nos comptes-rendus et, donc, créées par les pathologistes.

Elles correspondent :

- d'une part à des données strictement ACP (diagnostic, code organe/lésion Adicap),
- d'autre part à l'identifiant patient (nom, prénom, âge, code postal...).

Nous détenons, ainsi, dans nos cabinets et nos services des données médicales codées, structurées, informatisées qui attirent la convoitise. L'informatisation quasi générale des structures ACP permet leur gestion et leur transmission éventuelle. Le compte-rendu ACP étant la colonne vertébrale du futur dossier communiquant en cancérologie (DCC), c'est avec l'ASIP (Agence Sanitaire d'Information Partagée) que nous aurons demain à discuter.

Le système de surveillance des cancers en France repose principalement sur les registres des cancers généraux et spécialisés (par organe), qui assurent l'enregistrement exhaustif des nouveaux cas de cancers dans une zone géographique délimitée (en général le département). Ces registres fournissant des données d'incidence observée dans les zones couvertes se nourrissent principalement des données produites par les ACP. Des estimations nationales et régionales d'incidence sont produites à partir des données des registres et des données de mortalité par une modélisation statistique ainsi que des projections nationales pour l'année en cours. Les données des registres permettent également d'estimer la prévalence des cancers et d'étudier la survie ; Leur couverture de la population est d'environ 20 %.

Un mot d'ordre de blocage des transmissions

N'ayant pas la possibilité de bloquer les routes, les gares ou les aéroports et la grève du diagnostic étant difficile, voire impossible, le blocage des données ACP a été, ces dernières années, une des meilleures armes de la spécialité pour se faire entendre. Le SMPF conditionnait la participation des pathologistes à une reconnaissance officielle du rôle de la profession en santé publique et à une valorisation de leur travail (investissement

AU SOMMAIRE

MORATOIRE SUR LE BLOCAGE DE LA TRANSMISSION DES DONNÉES ACP

RAPPORT DGOS-CNPAT SUR L'ACP

CCAM-ACP V2

Après quatre ans de blocage, Le SMPF vous demande de recommencer à transmettre vos données ACP aux registres des tumeurs et autres structures épidémiologiques.



Il remercie tous les pathologistes qui y ont participé et permis ainsi d'aborder les nombreuses discussions avec les tutelles en position de force.

informatique, codifications, contrôle, vérification de doublons, transmissions).

Ce mot d'ordre a eu une très grande résonance et a permis d'attirer l'attention des tutelles sur le rôle joué par les pathologistes en santé publique. Un rapport du Haut Conseil de Santé Publique l'a longuement évoqué en 2009. Un projet de loi a même été déposé pour obliger les

pathologistes à transmettre mais n'a pas eu de suite. Un arrêté inspiré par l'INVS est sorti fin août 2010 dans le même but. Lors des réunions avec l'ASIP (Agence Sanitaire d'Information Partagée) qui a en charge le futur DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie) dans le cadre du rapport DGOS sur l'ACP, la menace de blocage est restée sous-jacente au cours des discussions.

La reconnaissance d'un travail et d'une responsabilité

Pour refuser la transmission systématique de ses données, le SMPF fait valoir que, selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), *«L'examen anatomopathologique ou histopathologique de matériel d'exérèse inclut l'examen macroscopique avec ou sans photographie, l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline et d'éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage de la lésion.»* et que cette CCAM correspond à la *« liste, établie par la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des actes de la CCAM pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie »*. Attention : le « codage de la lésion » évoqué correspond au codage CCAM et non au codage ADICAP !

Au regard de ce texte officiel, **la prise en charge d'un acte d'ACP n'impose ni la structuration, ni le codage ADICAP, ni la transmission des données créées par le pathologiste à des fins épidémiologiques.** Seul l'objectif du « soin » et l'épidémiologie (comme la recherche) est pris en charge financièrement dans la définition de l'acte. **Le syndicat considère que, indépendamment de sa finalité (parcours de soins, épidémiologie, recherche ...), la production de données ACP, le contrôle de qualité, la transmission informatique et la mise à disposition à des fins**

épidémiologiques représentent une charge de travail, un coût et une responsabilité supplémentaires pour le pathologiste. Il s'agit, ainsi, d'un nouvel acte correspondant à une mission de santé publique qui ne peut être envisagé sans reconnaissance et valorisation, le code de déontologie n'imposant pas le bénévolat au médecin. Il est illusoire de penser que, même sous la contrainte de textes réglementaires, les pathologistes libéraux transmettront, demain au DCC comme aujourd'hui aux structures épidémiologiques, spontanément et de façon exhaustives, les données ACP sans reconnaissance officielle de cette activité. Par contre, il semble que la problématique en secteur hospitalier soit différente et que sa mission de service public inclue la transmission de données à des fins épidémiologiques.

Les agences sanitaires ont, jusqu'ici, toujours refusé de prendre en compte le travail des pathologistes aboutissant ainsi à une devise shadok : *« Pourquoi faire simple, consensuel, économique et exhaustif avec les pathologistes alors que l'on peut faire compliqué, conflictuel, couteux et partiel sans eux ? »*

Malgré quelques erreurs de parcours, la consigne de blocage qui a été suivie dans de nombreux départements a eu un impact majeur sur les registres des tumeurs et porte, aujourd'hui, ses fruits.

La transmission aux structures de dépistage a, par contre, été suspendue il y a 16 mois.

Dernièrement, lors de la mise en place de la Déclaration Obligatoire des mésothéliomes par les pathologistes, un Actu-Path vous a demandé de ne rien déclarer puisque la Double Lecture Systématique mise en place par l'INCa ne reconnaît plus la valeur de la signature du pathologiste initial pour en porter le diagnostic. (Actu-Path du 6 mars 2012).

Une avancée ... ?



A la mi-mars, une réunion avec le docteur F. Weber, directrice générale de l'InVS, nous a permis d'exposer une fois de plus la position du SMPF sur la transmission de données ACP.

Deux conditions préalables à toute reprise des transmissions ont été rappelées : la reconnaissance du rôle de la spécialité en Santé Publique et une réflexion sur la valorisation du travail réalisé par les pathologistes depuis de nombreuses années (informatisation générale des cabinets, codification ADICAP, transmission et contrôle des données produites par la profession, ...).

Fin mars, la directrice de l'InVS vient de nous adresser un courrier qui témoigne d'importante avancée dans la reconnaissance des pathologistes en santé publique même si les engagements restent encore quelque peu flous. Cette lettre est consultable sur le site (> News).

Un arrêt du blocage de la transmission ... jusqu'au 1er janvier 2013

Le SMPF a donc décidé un moratoire dans le blocage des transmissions vers les registres des tumeurs jusqu'au 1er janvier 2013.

Nous vous demandons de reprendre les envois de données ACP aux registres des tumeurs comme

aux structures de dépistages sans la moindre réserve durant les huit prochains mois pour démontrer l'importance des pathologistes dans les action épidémiologiques et de santé publique. Nous vous recommandons également de participer à la déclaration obligatoire des mésothéliomes.

Ne prenez, par contre, aucun engagement au-delà du 1er janvier 2013 et demandez expressément que votre participation soit notée dans tout les documents rédigés par les registres.

De son côté, le syndicat sera extrêmement vigilants sur le respect des engagements pris par l'InVS.

Notre seul regret reste que, faute de consensus, la profession n'ait pu s'organiser pour créer le DMPPath (Dossier Médical Pathologique) qui aurait placé définitivement notre profession dans une position incontournable pour les agences sanitaires (ASIP, INCa, InVS,..) et l'Assurance Maladie.

Nouvelle grille des salaires

La nouvelle grille des salaires est disponible sur le site.

Rapport DGOS-CNPath sur l'ACP



Après 14 mois de réunions multiples, nous attendons la publication du rapport final de la DGOS sur l'ACP qui a été récemment présenté par le docteur M.A. Dessailly-Chanson à Monsieur le Ministre du Travail et de la santé. Espérons que le changement présidentiel ne perturbera pas sa sortie officielle.

ADHEREZ AU SMPF POUR 2012

Un nouvel appel à cotisation pour 2012 va être lancé très prochainement par mail pour les retardataires. Nous vous remercions d'y répondre favorablement. Notre assistante, Christine, se tient à votre disposition si besoin (Tél : 01 44 29 01 24).

Nous avons besoin de vous et de votre adhésion, comme vous avez besoin d'un syndicat représentatif et actif.

CCAM-ACP V2



Hiérarchisation des actes ACP (sociétés savantes), calcul du coût de la pratique (syndicat), la future CCAM-ACP tarifante avance cahin-caha... Nous arrivons enfin au bout !

Elle devrait être validée à la mi-juin 2012 et mise en application en fin d'année.

Pour quels résultats ? Nous attendons encore les propositions de revalorisation de l'Assurance Maladie.

Merci à tous ceux qui ont participé à l'enquête sur le coût de la pratique en ACP.