

18 FEVRIER
2010

AVERTISSEMENT

Les Actu-Path sont devenus un moyen d'informations très suivi par les pathologistes. Ils sont ouverts à toutes les associations qui voudraient s'y exprimer.

Certains sujets abordés ne font pas toujours une totale unanimité au sein du conseil d'administration du syndicat. Dans un tel cas, l'Actu-Path précisera désormais le secteur (hospitalier ou libéral) qui s'y exprime pour ne pas mettre l'autre secteur en porte à faux.

C'est le cas aujourd'hui pour certains des sujets évoqués par le secteur libéral.

QUESTIONS / REponses

Conduite à tenir en ACP

Le Syndicat est régulièrement sollicité pour répondre à certaines questions. Nous avons donc choisi les plus fréquentes. Voici quelques informations et conseils que nous vous encourageons à suivre pour préserver l'avenir.

1- Quelle est la position du syndicat vis-à-vis des consultations de "second avis" et des factures hospitalières ?

Suite aux mots d'ordre de blocage des règlements de factures hospitalières en mars 2009 pour les demandes de "second avis", les relances, commandements et visites d'huissier se multiplient dans certains cabinets de pathologie. Elles sont le fait des services comptables hospitaliers auxquels certains pathologistes experts ont transmis les informations administratives. Nous remercions les CHU qui ne le font pas.

Il y a trois ans, la SFP avait saisi la HAS (Haute Autorité de Santé) pour faire reconnaître la consultation de "second avis". **Il a cependant fallu le mot d'ordre syndical pour débloquer en quelques mois une situation**

ancienne de plus de vingt ans. La HAS a ainsi validé la "consultation de second avis" en décembre 2009. La CNAM-TS tente de retarder l'échéance de sa prise en charge par l'assurance maladie mais nous avons rendez-vous le 2 mars prochain pour discuter des conditions de son application.

Entre temps, **les factures exorbitantes pour ces "seconds avis" (de 300 € à 1000 €), liées aux PHN (P Hors Nomenclature) ont été abandonnées à la suite des protestations syndicales.** Le référentiel HN hospitalier collige les actes NGAP et des actes dits HN innovants qui n'ont pas à être facturés. Ils sont calculés à l'unité en fonction du nombre de blocs et

AU SOMMAIRE

1
QUELLE EST LA POSITION DU SYNDICAT VIS-À-VIS DES CONSULTATIONS DE «2ND AVIS» ET DES FACTURES HOSPITALIERES ?

2
DANS QUELLES CONDITIONS PEUT-ON PARTICIPER AUX ETUDES LANCÉES PAR DES SOCIÉTÉS PHARMACEUTIQUES ?

3
QUELLE ATTITUDE VIS-A-VIS DES PLATES-FORMES DE BIO-PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE ?

4
OU EN EST LA «DOUBLE LECTURE» EN ACP ?

5
QUE SONT DEVENUS LES CRFS ?

d'anticorps réalisés (c'est-à-dire fonction de l'activité réelle), alors que la facturation NGAP en secteur libéral est calculée au forfait quel que soit le nombre de blocs et d'anticorps réalisés pour un même prélèvement.

Désormais, selon la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins) au ministère, seul un PHN 100 pourra être facturé au pathologiste (soit 28 €) pour une consultation de second avis en attendant l'inscription de cet acte à la CCAM. Toute autre cotation supplémentaire ne devrait pas être facturée et bénéficierait d'un financement MIGAC.

Il s'agit d'une avancée de la part de la DHOS mais que cette facture soit de 28 € ou de 1 €, **le SMPF en refuse le principe.** L'ACP ne saurait être la seule spécialité qui devrait prendre en charge financièrement la consultation hospitalière de son patient. Si les examens complémentaires nécessaires (IHC, biologie moléculaire) s'inscrivent dans le cadre d'un

MIGAC, il est incompréhensible que la consultation elle-même en soit exclue puisqu'il s'agit d'un acte non inscrit à la nomenclature, et entrant également dans le cadre de ce financement (Arrêté du 13 mars 2009).

A la suite de la position actuelle de la DHOS, **nous vous recommandons de facturer systématiquement le désarchivage et l'envoi de blocs d'inclusion ou de lames colorées en réponse à des demandes de transmissions de la part d'un service hospitalier** (suivi de dossier médical, investigation scientifique, oncologie moléculaire). L'indemnité de 30 € acceptée par l'INCa ainsi que les conclusions de l'enquête du SMPF sur le désarchivage (présentes sur le site) vous permettront de déterminer le coût moyen de cette transmission à facturer. Il apparaît normal que ces transmissions, gratuites jusqu'ici en contrepartie des consultations de second avis,

soient désormais facturées.

Etant donné l'agressivité de certains services comptables hospitaliers, nous comprenons les pathologistes qui, excédés ou effrayés par

les menaces du trésor public, ont décidé de régulariser ces factures et nous les remercions d'avoir scrupuleusement suivi le mot d'ordre syndical. Ce sont eux qui, par leur courage, ont débloqué cette situation inacceptable. **Nous leur conseillons cependant de ne payer que 28 € par "second avis" et aucune autre facture de PHN.** Ne signez, par ailleurs, aucune convention vous liant financièrement.

Le syndicat compte saisir la DGCRF (Direction Générale de la Concurrence et de la Répression des Fraudes) sur ce sujet et nous espérons que la réunion du 2 mars avec l'Assurance Maladie sera positive.



2- Dans quelles conditions peut-on participer aux études lancées par des sociétés pharmaceutiques ?

Les demandes d'études et les propositions d'aide de sociétés pharmaceutiques se multiplient actuellement, en particulier, depuis que les thérapies ciblées très onéreuses sont prescrites en fonction des tests menés sur des fragments tumoraux détenus par les pathologistes.

Le syndicat ne voit pas, pour le moment, d'obstacle à la participation des pathologistes à ces études mais recommande d'être particulièrement attentifs aux conséquences éventuelles et à l'utilisation des résultats.

Plusieurs conditions doivent être imposées :

1- Nécessité de transparence : Quelle est la société pharmaceutique qui lance l'étude et quels en sont ses objectifs ?

2- L'indemnité de financement doit être à la mesure de celle obtenue par le clinicien ou par le responsable de l'étude. Une indemnité de 15 € ou 30 €, acceptable dans le cadre du soin, devient ridicule lorsque ces demandes mettent en jeu les intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique.

3- Une véritable "charte" de fonctionnement, concernant la confidentialité des données médicales et l'utilisation des résultats par les promoteurs de ces études, est indispensable. La profession ne peut accepter que certains résultats soient utilisés, de bonne ou de mauvaise foi, pour critiquer les pathologistes, parfois dans des publications. Tout résultat obtenu risque, en effet, d'être

instrumentalisé contre la profession.

L'anonymat du dossier complet devrait être respecté : patient (droits du patient) et pathologiste (déontologie et absence de "contrôle de qualité" indirect).

Depuis la "double lecture" tout projet devient suspect. La confiance a disparu : tel responsable de projet ne va-t-il pas utiliser ces résultats à l'encontre d'un secteur professionnel ?

Ne va-t-il pas, ultérieurement, s'auto-désigner comme « expert référent », grâce à la notoriété ainsi obtenue ? L'autorisation du patient a-t-elle été obtenue ?

Le syndicat est en train de créer une rubrique spéciale sur le site pour vous informer de sa position par rapport aux études dont il a connaissance. Les études absentes de cette rubrique sous-entendent que le SMPF n'a pas été consulté.

4-



3- Quelle attitude vis-à-vis des plates-formes de bio-pathologie moléculaire ?

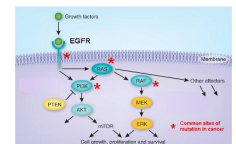
L'INCa a, autoritairement et en contradiction avec les recommandations du rapport du Pr. JP. Grünfeld, exclu les pathologistes et biologistes libéraux des plates-formes.

Par ailleurs, les pathologistes sont trop souvent contraints à mendier les indemnités de transmissions prévues.

Le syndicat vous conseille donc :

1- Si les indemnités n'ont toujours pas été versées après 19 mois d'envoi, d'informer les plates-formes et l'INCa que les prélèvements pour recherche de statut KRAS sont à leur disposition dans votre cabinet et qu'un coursier de l'hôpital peut venir les chercher (en réglant l'arriéré des indemnités de transmission). La plate-forme devra être informée par vos soins (par fax et mail) à chaque nouveau prélèvement.

2- De mettre en avant les deux récentes dispositions (ci-dessous) contenues dans les RBPACP-V2¹ et dans l'ordonnance sur la biologie² pour réclamer que ce soit le pathologiste auteur du diagnostic et non la plate-forme qui adresse le résultat à l'oncologue.



1 "Recommandations de Bonnes Pratiques en Anatomie et Cytologie Pathologiques" - V2-10/2009

."4.3.2 -Examen complémentaire effectué par une structure sous-traitante :

Les responsabilités respectives concernant l'interprétation des résultats sont clairement définies.

Un registre de tous les échantillons envoyés dans une autre structure est disponible.

Le pathologiste prescripteur est responsable de la transmission des résultats au clinicien.

Le pathologiste prescripteur peut décider d'ajouter des remarques d'interprétation complémentaire à celles de la structure sous-traitante. Il convient que l'auteur de ces remarques complémentaires soit clairement identifié".

2 Ordonnance sur la biologie - 13 janvier 2010

« Art. L. 6211-19. – I. – Lorsqu'un laboratoire de biologie médicale n'est pas en mesure de réaliser un examen de biologie médicale, il transmet à un autre laboratoire de biologie médicale les échantillons biologiques à des fins d'analyse et d'interprétation.

« II. – Le laboratoire de biologie médicale qui transmet des échantillons biologiques à un autre laboratoire n'est pas déchargé de sa responsabilité vis-à-vis du patient.

« La communication appropriée du résultat d'un examen de biologie médicale dont l'analyse et l'interprétation ont été réalisées par un autre laboratoire de biologie médicale est, sauf urgence motivée, effectuée par le laboratoire qui a transmis l'échantillon conformément aux dispositions de l'article L. 6211-2. Celui-ci complète l'interprétation dans le contexte des autres examens qu'il a lui-même réalisés.

Toute l'actualité syndicale
sur www.smpf.info

4- Où en est la « Double lecture » en ACP ?

Nous attendons le courrier officiel de l'INCa imposant la "double lecture". Une telle obligation est le signe d'un désaveu extrêmement grave pour la spécialité, pathologistes de base comme enseignants.

Il n'y a pour l'instant pas de position consensuelle sur la déontologie ou les recommandations de bonnes pratiques des : "double lecture", "relecture", "double signature", "second avis", "expertise", "expert", ... Nous regrettons le silence de certaines

instances ACP qui hésitent à se positionner officiellement sur ce sujet essentiel pour la crédibilité et l'avenir de notre spécialité. Nous remercions tous ceux, hospitaliers ou libéraux, qui ont assuré le syndicat de leur soutien.



5- Que sont devenus les CRFS ?

Au point mort ! Ils ont été remplacés, suite aux protestations syndicales de 2008, par les "items minimaux". Nous apprenons cependant que l'INCa et la SFP communiquent régulièrement sur ce sujet pour tenter de les imposer.

Le syndicat n'a pas d'a priori contre les Comptes-Rendus Fiches Standardisés ou structurés en ACP et est attentif aux travaux de l'ASIP (Agence des Systèmes d'Informations Partagés de Santé) qu'il a rencontrée en mai dernier.

Nous y mettons une seule condition : même cotation, mêmes moyens, même financement, même qualité pour les patients qu'ils soient réalisés en milieu hospitalier ou en milieu libéral.

Les moyens mis en œuvre pour réaliser un examen ACP doivent être les mêmes à l'hôpital et en privé pour ne pas générer une inégalité d'accès au diagnostic donc aux soins pour les patients. Il n'y a aucune justification à ce qu'un même examen ACP ou une même étude immunohistochimique, soit

facturé dans certains services jusqu'à dix fois plus cher qu'en secteur libéral. Cette distorsion de moyens s'applique également pour les tumeurs dites "rares" ciblées par la "double lecture". Le secteur libéral se trouve, aujourd'hui, confronté à des référentiels toujours plus complexes, aux CRFS, aux RCP, à des demandes de participation aux tumorothèques ou à des projets de recherche clinique et demain, à l'accréditation extrêmement coûteuse des structures d'ACP, sans bénéficier du moindre financement MIGAC réservé aux seuls hôpitaux.

A l'inverse, à la suite de la plainte d'un syndicat de radiologues hospitaliers, le Conseil d'Etat vient de supprimer pour les radiologues libéraux l'indemnité pour l'archivage numérique qui leur avait été accordée il y a deux ans avec remboursement des sommes indues, ceci à cause d'une inégalité entre les deux secteurs.



ESPACE ADHÉRENT

Création d'un ESPACE ADHÉRENT sur le site du SMPF.

Validez votre fiche ou contactez notre secrétaire pour continuer d'être informé