

19 JUILLET
2011

Actu-Path de la section libérale

Edito

Le Monde du 28 mai dernier a publié un long entretien avec Slavoj Zizek intitulé "*La crise d'avenir de l'Occident*". L'auteur y décrit quatre "*cavaliers de l'Apocalypse*" en train de décimer nos sociétés :

- le **déni** ("cela ne peut pas m'arriver"),
- le **marchandage** ("laissez-moi encore un peu de temps"),
- la **dépression** ("de toute façon on n'y peut rien"),
- l'**acceptation** ("on va dans le mur, autant s'y préparer").

Ces cavaliers foncent sur notre spécialité qui doit éviter de tomber dans les pièges. Le monde change et l'ACP aussi.

Nos interrogations et nos inquiétudes sont nombreuses : Quelle ACP sortira des discussions actuelles DGOS-CNPath ? Notre spécialité dite « irremplaçable » a-t-elle les moyens de ses ambitions ? Arrivera-t-on à créer un "*consensus ACP*" ? Les intérêts des secteurs public et privé sont-ils compatibles ? Le financement est-il équitable et transparent ? Le secteur libéral peut-il servir de seule « variable d'ajustement » dans la restructuration de notre profession ? Devons-nous avoir, enfin, confiance dans ce groupe de travail alors que les promesses de la CNAM-TS n'engagent que ceux qui y croient et que les recommandations INCa sur l'ACP ne bénéficient jamais au secteur libéral ?

Le syndicat refusera la division de la spécialité en deux niveaux d'ACP : une « ACP de proximité » libérale/CHG et une « ACP de CHU » dite expertale. Quel gâchis ! On déboucherait inévitablement sur une perte de compétence, une démotivation et une déqualification professionnelle chez plus de la moitié des pathologistes français accentuant ainsi l'inégale répartition démographique.

La qualité des diagnostics doit être la même quel que soit le secteur d'activité et si parfois les conditions d'exercice sont différentes, les difficultés diagnostiques sont les mêmes partout. Nous nous opposons ainsi à la double lecture place par l'INCa, à une réservée au CHU/CLCC exclusivement publiques, e x c l u s i v e m e n t financements inégaux telle qu'elle a été mise en pathologie moléculaire au sein de plateformes à la notion d'expertise hospitalière, à des selon les modes d'exercice.



AU SOMMAIRE

EDITO

DES NOUVELLES ET DES ESPOIRS

L'ACP SORTIE DU CHAMP DE LA BIOLOGIE

L'ACP ET LA PATHOLOGIE MOLECULAIRE

CCAM-ACP ET COUT DE LA PRATIQUE

« SECOND AVIS » ET « DOUBLE LECTURE »

MOT D'ORDRE SYNDICAL

Des nouvelles et des espoirs

Bonnes et mauvaises nouvelles se succèdent

Les bonnes :

- L'ACP est sortie du champ de la biologie
- L'UEMS considère que la pathologie moléculaire fait partie intégrante de l'ACP

La mauvaise :

L'Assurance Maladie continue à utiliser toutes les manœuvres dilatoires possibles pour repousser la hiérarchisation des actes d'ACP dans la CCAM, classification qu'elle a elle-même bâtie et dont elle refuse, aujourd'hui, d'en appliquer les principes. La stricte application de cette CCAM risquerait, en effet, de faire fortement évoluer les cotations d'ACP vers le haut. Globalement, en France, le prix des actes d'ACP est le plus bas des pays européens.

Le financement du secteur hospitalier étant majoritairement indépendant des cotations CCAM (ou NGAP autrefois), celui-ci se sent peu concerné.

Quelques espoirs bien minimes :

- Dans le cadre des négociations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux transversaux (CSMF/UMESPE, SML,


BLOC, MG, ...), une enveloppe financière spécifique à l'ACP a été demandée par le SMPF étant donné le retard de mise en application de la CCAM. Si rien n'est obtenu, faut-il claquer la porte ? Vos représentants sont excédés de se faire « balader », réunion après réunion, depuis quatre ans.

- Par ailleurs, les différents groupes de travail sur l'ACP mis en place par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) continuent à se réunir une à deux fois par semaine jusqu'à fin juillet. Après une interruption d'un mois cet été, les réunions reprendront en septembre jusqu'à la fin 2011. Un rapport devrait être rédigé pour la fin de l'année. Espérons qu'il permettra une véritable avancée pour notre spécialité, secteur hospitalier comme libéral, et ne sera pas un rapport de plus dans les placards ministériels.

« Notre route est droite, mais la pente est forte » prend ici tout son sens.

L'ACP sortie du champ de la biologie

Mi-avril, le parlement a voté un amendement à la loi sur la biologie faisant totalement sortir l'ACP du champ de la biologie. Deux amendements avaient été déposés : l'un par le gouvernement, l'autre par un groupe de députés. La proposition de la loi Fourcade a été adoptée par le sénat le 7 Juillet et votée par le parlement le 13 Juillet permettant ainsi à l'ACP de sortir de la biologie. **Le Syndicat remercie tous ceux qui l'ont aidé dans ce sens et se félicite de cette nouvelle qui récompense sa ténacité et ses multiples démarches au cours des derniers mois.**



ASSEMBLÉE NATIONALE

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE
SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2010-2011
13 juillet 2011
- 45 -
(S2) Article 49 20-quater

L'article L. 6211-1 du même code est complété par les mots :
« , hormis les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés par des médecins spécialistes dans ce domaine ».

Nouvel article du Code de Santé Public au 13 juillet 2011

« Un examen de biologie médicale est un acte médical qui concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge thérapeutiques, à la détermination ou au suivi de l'état physiologique ou physiopathologique de l'être humain., hormis les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés par des médecins spécialistes dans ce domaine »

L'ACP et la pathologie moléculaire

L'UEMS considère que la pathologie moléculaire fait partie intégrante de l'ACP

Lors de la réunion annuelle de l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) à Split en avril dernier, à laquelle le SMPF était représenté, le Board européen de pathologie a voté une



motion affirmant que la pathologie moléculaire fait partie intégrante de l'ACP

et que le pathologiste doit produire et rendre les résultats. Ainsi, comme nous l'avons toujours soutenu, en particulier devant l'INCa, **la responsabilité du pathologiste ne peut se réduire à l'étape pré-analytique.** La CCAM-V2 prendra en compte la cotation des techniques moléculaires en ACP. Le Syndicat soutient l'utilisation des techniques moléculaires (formation, locaux, test HPV, plateforme, ...) intégrées à la morphologie et à l'IHC. Nous remercions particulièrement les hospitaliers qui ont créé le DIU de pathologie moléculaire et recommandé que les actes de pathologie moléculaire soient inclus et valorisés dans la CCAM-ACP.

En 2011, nous avons suivi la trajectoire défendue par nos aînés depuis 30 ans : une spécialité indépendante mais travaillant de concert avec la biologie comme avec la radiologie. Le Pr. E. Martin avait tout dit dès 1993. Nous regrettons d'avoir passé ces deux dernières années à essayer de sortir de l'impasse de l'ordonnance de la biologie dans laquelle certains ont essayé de nous mener alors que les pathologistes consultés par le SMPF ne le souhaitaient pas à une écrasante majorité (plus de 90%). L'indépendance est la garantie d'une coopération réussie entre les deux spécialités !

Rappel historique :

Il y a près de 20 ans, en 1993, le Professeur Etienne Martin, Président du Syndicat, écrivait dans un éditorial intitulé : « Anatomie Pathologique et Biologie : un divorce non consommé »

« Cette évolution de l'ACP vers une spécialité médicale exclusive peut paraître paradoxale au moment où des techniques issues de la biologie fondamentale sont adoptées et continueront à se développer dans notre discipline. De ce fait, certains biologistes auraient tendance à contester la pratique de ces techniques par les ACP et à en revendiquer l'exclusivité. Il faut être clair sur ce point : le statut de spécialité médicale ne doit en aucune façon réduire la pratique de l'ACP à la seule étude morphologique microscopique des cellules et des tissus ... Les ACP doivent pouvoir appliquer sur les cellules et tissus frais ou fixés qu'ils reçoivent toutes les techniques biologiques modernes qui peuvent concourir à affiner les diagnostics et à préciser les risques évolutifs ou les sensibilités thérapeutiques ... Bien entendu, ces techniques (immuno-histochimie, marqueurs biologiques de division cellulaire, cytogénétique des tumeurs, biologie moléculaire sur tissus,...) ne doivent être utilisées que pour des indications bien déterminées... dans des structures correctement équipées qui acceptent de participer à des évaluations de qualité...



Soyez attentifs lors de la mise en place des SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) dans vos régions par les ARS (Agence Régionale de Santé). Opposez-vous à l'intégration

de l'ACP dans un SROS dénommé « biologie ». Plusieurs options sont envisageables :

- Soit participer au SROS de cancérologie (ce qui peut poser problème car notre activité ne se réduit pas à la cancérologie),
- Soit être intégrés dans un SROS commun « ACP-Biologie » mais avec une indépendance de chaque discipline,
- Soit enfin (peut-être est-ce la meilleure solution) plaider pour un SROS « plateaux médico-techniques » ou « plateaux diagnostiques » regroupant Imagerie, ACP et Biologie, avec une indépendance pour chaque discipline.



Le Pr Jean BERGER est décédé.

Sa renommée en Néphro-pathologie restera dans les mémoires de ceux

qui ont eu la chance de travailler à ses côtés et dans les ouvrages de référence pour les autres.

Nous nous associons à la tristesse de sa famille et lui présentons nos condoléances.

CCAM-ACP et coût de la pratique

Dans ses discussions avec le SMPF, l'Assurance Maladie utilise toutes les manœuvres pour gagner du temps (ce qu'elle fait depuis 7 ans) en reportant encore la hiérarchisation des actes d'ACP dans la CCAM et le passage de ces actes à l'instance de cohérence (c'est-à-dire en comparant les actes d'ACP entre eux et avec ceux d'autres spécialités). La raison en est simple : **l'application stricte de la CCAM-ACP entrainerait de facto une augmentation qui pourrait atteindre 40 à 50% de la majorité des actes d'ACP.** Au



dernier trimestre 2011, par un questionnaire adressé à 130 cabinets libéraux, la CNAM-TS veut faire une enquête sur le coût de la pratique en ACP, ceci à partir des données comptables des structures.

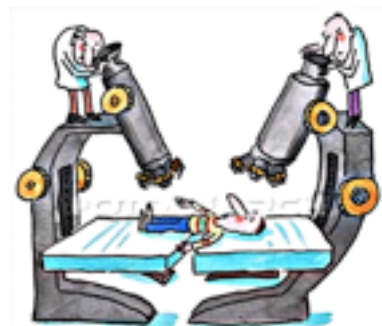
La CNAM-TS, coordonateur du Groupe de travail 5 DGOS/CNPath consacré notamment au médico-économique, n'envisage aucunement le financement des futures obligations de la spécialité : Epidémiologie, Transmissions de données et de prélèvements (DCC, ASIP, réseaux), Accréditation et

sécurité sanitaire (risque formol et biologique). On peut craindre que ces obligations fassent l'objet de décrets ou de textes réglementaires.

On ne peut envisager le futur pour l'ACP avec une nomenclature et des moyens financiers datant des années 80.

Le syndicat souhaite un plan global pour l'ACP pour surmonter les contraintes imposées par les décrets à venir, les nouveaux référentiels et le suivi des recommandations.

« Second avis » et « Double lecture »

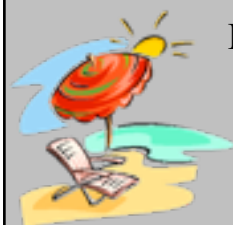


Certains CHU confondent « double lecture INCa » et « consultation de second avis ». Ils demandent aux pathologistes de s'engager préalablement au paiement de l'examen (facturation en P Hors Nomenclature devenus AHC, c'est-à-dire, Acte Hors CCAM)

avant de l'accepter! Selon les directives de l'INCa, le pathologiste devrait pourtant être indemnisé à hauteur de 15 € pour les cas adressés dans le cadre de la double lecture. Le SMPF dénonce cette pratique **antidéontologique** et en a informé les autorités compétentes. Concernant précisément la facturation des consultations de second avis, la position du syndicat reste ferme et inchangée (cf. site SMPF-second



avis) : Refusez d'honorer ces factures. Malgré les multiples menaces de saisie par huissier, aucune administration hospitalière n'est passée à l'acte. Le SMPF prendra en charge les frais d'huissier du premier cabinet qui recevra une telle visite à la seule condition d'avoir une photo de l'huissier lors de la saisie. Sinon, n'hésitez pas à facturer en retour, avec bon de prise en charge, toutes les demandes de lames, de blocs, de compte-rendus provenant des hôpitaux.



Bonnes vacances à tous !

Retardataires, n'oubliez pas votre cotisation syndicale !
(au 30 juin : 683 pathologistes adhérents)



Mot d'ordre syndical

Le mot d'ordre syndical recommandant de **ne transmettre aucune donnée ACP provenant de vos SGL aux registres des tumeurs** est toujours valable et rappelé sur le site du syndicat

- Malgré les multiples courriers et contacts que nous avons eus avec les différentes agences sanitaires, (InVs, INCa, ASIP, ...), nous n'avons constaté **aucune évolution allant dans le sens d'une reconnaissance pour la profession de son rôle en santé publique** (DCC, épidémiologie). Demander aujourd'hui aux pathologistes de transmettre aux registres serait

reconnaitre, *de facto*, que le travail de standardisation des compte-rendus, le codage ADICAP ainsi que les divers contrôles qui s'ensuivent, l'informatisation des cabinets et la transmission des données, font partie de l'acte médical pris en charge par l'Assurance



Maladie. Or, ce n'est pas le cas. Les registres omettent souvent de citer les pathologistes qui ont transmis les données.

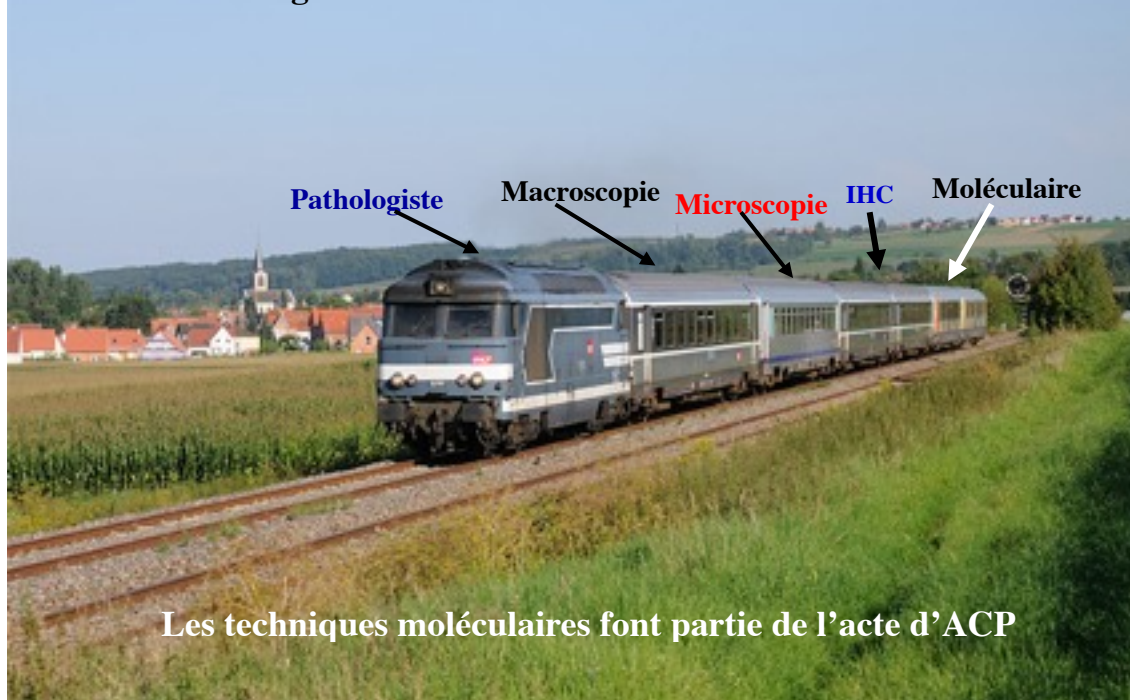
- Aussi grave, comme nous vous l'avons expliqué, l'attitude de la CNAM-TS qui depuis des

années utilise toutes les manœuvres dilatoires pour ne pas appliquer à l'ACP, les principes mêmes de la CCAM, qui ont présidé à son instauration dès 2005, pour les autres spécialités techniques.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons de prolonger le blocage vers les registres de tumeurs (mais non vers les structures de dépistage).



Le diagnostic ACP



Les techniques moléculaires font partie de l'acte d'ACP