



**SYNDICAT
DES MÉDECINS
PATHOLOGISTES
FRANÇAIS**

TRANSMISSIONS DE DONNEES ET DE PRELEVEMENTS ACP A UN TIERS

Propositions du SMPF- 03/2008

□ **La spécialité est de plus en plus sollicitée pour communiquer**, ponctuellement ou systématiquement, des données, des prélèvements, des codes, des informations, aux réseaux, aux structures épidémiologiques, au monde de la recherche. Vous êtes, donc, nombreux à réclamer l'avis du syndicat.

Des Conduites à Tenir sont à définir nationalement dans des circonstances variées (tumorothèques, transmissions de lames, de blocs, de comptes-rendus, de codes adicap, de CRFS, etc..).

Ce sujet est délicat. Il ne doit pas être analysé en fonction de situations particulières (villes, personnes ou rapports amicaux entre pathologistes publics et privés) mais selon des critères précis établis à l'échelle nationale et allant dans le sens de l'intérêt de la spécialité.

Il est, certes, plus difficile de résister à une pression amicale que de donner les informations réclamées. Mais répondre individuellement à de telles demandes sans tenir compte de l'intérêt général de la spécialité dessert tous les pathologistes. Les demandeurs doivent en être les premiers conscients.

Enfin, même si la sous-cotation des actes de cancérologie les justifie pleinement, la demande de frais de transmission n'a pas pour but d'améliorer les comptes des pathologistes mais de conforter le statut et la reconnaissance de la spécialité.

Cette démarche engage la crédibilité du SMPF. Un document d'information sera envoyé aux structures épidémiologiques et aux instituts réclamant la transmission de données ACP. La date limite du 1^{er} juin sera proposée pour leur demander de passer un accord avec les organisations représentatives de la profession, nationales ou régionales. Si nous n'obtenons pas de réponse, le syndicat demandera à ses adhérents de refuser de transmettre.

□ **Il est essentiel de rappeler que :**

- Le compte-rendu ACP, les blocs et les lames appartiennent au **patient**. Ils font partie du "dossier médical" et peuvent être soumis à une "contre-expertise"
- La codification adicap, le compte-rendu fiche standardisé +/- informatisé ainsi que sa transmission dépendent du **pathologiste**. Il s'agit de données "transformées" ou "structurées", éventuellement transmissibles, non soumises à une quelconque obligation légale.

Trois cas de figure sont à analyser :

1° -Demande "isolée" de lames ou blocs à des fins de DIAGNOSTIC :

- demande de "second avis" ou "expertale généralement d'un privé à un hospitalier reconnu pour sa compétence dans un domaine particulier.

- demande d'un service généralement hospitalier à un pathologiste libéral (l'inverse est possible) à des fins de confrontation diagnostique. Elle rentre dans le dossier médical du patient.

2° -Demande "organisée" de comptes-rendus (classiques ou standardisés) ou de prélèvements (lames, blocs, prélèvements congelés ou dans RNA later) à des fins de RECHERCHE / SANTE PUBLIQUE / EPIDEMIOLOGIE.

Ces demandes émanent de structures publiques ou parapubliques (réseaux, registres des cancers, InVS, INCa, Cancéropôle, CNRS, hôpitaux) ou privées (industrie pharmaceutique). Les prélèvements pour tumorothèques à visée sanitaire peuvent rentrer dans ce cadre

3° - Transmission des CRFS vers les DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie):

Les pathologistes doivent anticiper sur les demandes qui nous seront faites dans l'avenir. Ce sujet est, en effet, en discussion à l'INCa

1- Demande « isolée » de lames ou blocs à des fins de DIAGNOSTIC ou de SUIVI de dossier

1.1- Consultations dites de " second avis " ou "expertales"

Leur facturation par de nombreux établissements publics ou semi-publics et le nombre d'avis demandés aux experts ont, depuis leur instauration, modifié les rapports public-privé. Ce problème fait l'objet d'un autre document syndical et nous ne l'envisagerons pas ici. Nous avons pour objectif d'obtenir que cette consultation soit prise en charge, soit dans le cadre des MIGAC comme le propose la CNAMTS, soit par l'Assurance Maladie comme pour toute autre spécialité.

1.2- Demande de "contre-expertise" provenant d'un autre pathologiste ou d'un clinicien

Quel pathologiste ne reçoit-il pas régulièrement des demandes de communications de lames ou de blocs correspondant à un ancien examen ?

Cette demande est parfaitement justifiée et déontologiquement obligatoire si le diagnostic porté est rare ou discordant avec le tableau clinique ; Elle est excessive quand elle est systématique de la part d'un service hospitalier ; Elle est discutable et nécessite une contrepartie lorsqu'elle est destinée à une étude scientifique pilotée et financée par un réseau ou, plus encore, par un laboratoire pharmaceutique privé.

Il est licite de facturer le "coût complet" de recherche de blocs et lames, de travail technique éventuel, de contrôle histologique par un pathologiste, de secrétariat et d'envoi postal. Le syndicat conseille une **indemnité de transmission**, correspondant aux frais réels engagés par le pathologiste ; Un courrier syndical de 1999 avait déjà évoqué ce problème.

Cette indemnité de transmission doit être facturée au service financier du demandeur et non à la CNAM ; Son montant variable dépend du service demandé et de sa finalité (hospitalisation dans une autre structure, essai clinique, recherche, publication, laboratoire pharmaceutique, etc...).

Un service hospitalier ne peut, à la fois, facturer à un pathologiste libéral des « seconds avis » diagnostiques et lui imposer d'envoyer lames et blocs sans dédommagement financier pour contester ensuite son diagnostic (parfois avec raison !) ou s'en servir dans des publications. Si la contrepartie existait autrefois, elle a, aujourd'hui, été abandonnée unilatéralement avec les consultations "expertales".

Cette proposition d'indemnisation, basée sur des frais réels, est laissée au libre choix de chacun et aura le mérite de limiter le nombre de demandes injustifiées. Il suffit de renvoyer ou de faxer au demandeur un formulaire prêt à l'avance lui demandant de confirmer son accord sur les conditions proposées.

Si certains pathologistes bénéficient d'une aide réelle et gratuite d'un service hospitalier, il serait malvenu de réclamer quoi que ce soit.

Le choix est donc individuel et la position syndicale n'est là que pour servir de base de réflexion en cas de conflit.

Rappelons que ces envois de lames vers des confrères hospitaliers représentent pour ceux-ci un travail et des responsabilités supplémentaires qui doivent être reconnues.

2- Demande « organisée » - Transmission de données vers le DCC

Dans ce cas, le choix est collectif et engage toute la profession. La profession valorise ainsi son rôle en Santé Publique et en recherche. Le financement doit être à la charge de l'organisme demandeur.

Les requêtes proviennent indifféremment des réseaux de cancérologie, des registres de tumeurs, des structures de dépistage, de l'INVS, des multiples programmes de recherche clinique impliquant les ACP (Gela, Sarcomes, Thyroïde, Cancérologie pulmonaire orpheline, lymphomes, GIST, EGFR, HER2,.....) et bientôt des réseaux pour alimenter le futur DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie).

Chacun a eu, a et aura à répondre à de telles demandes avec des enjeux et dans des conditions très variables selon l'interlocuteur et le niveau de pression « amicale » exercé.

En plus de leur activité diagnostique, pronostique et de dépistage, on demande donc aux pathologistes de participer à une activité de santé publique.

Passage obligatoire pour le diagnostic, le pathologiste est, en effet, un concentrateur de données épidémiologiques et médicales. Les cabinets d'ACP ne peuvent, cependant, pas être considérés comme un vaste entrepôt national, ouvert à tous, où les responsables de programme de recherche viendraient s'approvisionner en toute liberté sous couvert de l'intérêt général (des patients) et en culpabilisant les pathologistes s'ils constatent des réticences. De même, l'introduction, dans les logiciels ACP, d'un "logiciel espion" destiné à envoyer systématiquement, sans le moindre contrôle de la part du pathologiste, les informations réclamées par une structure épidémiologique quelconque ou un réseau est totalement déconseillé.

❑ Puisque le recueil, la gestion, la transmission des données médicales sont devenus des enjeux majeurs des politiques de santé actuelles, cette activité doit valoriser l'ACP. Aucune spécialité médicale ou chirurgicale n'accepterait, ainsi, d'offrir ses données, accumulées jour après jour, sans aucune contrepartie pour la profession.

❑ Nous devons initier une réflexion visant à harmoniser les pratiques, les moyens et les conditions au plan national. Ceci permettra à chaque pathologiste de conditionner sa participation à toute requête au respect d'une charte nationale régissant les échanges de données, et donc de renforcer l'unité de la profession. L'objectif n'est pas d'organiser la résistance ou de faire systématiquement obstruction à l'envoi de données, mais de simplifier, d'organiser les procédures et de faire reconnaître le pathologiste comme authentique opérateur efficace de santé publique.

❑ Le compte-rendu ACP :

- Si le compte-rendu **ACP** classique appartient au patient et fait donc partie du dossier médical, le compte-rendu que l'on peut dénommer "transformé" ou "structuré" (sur un mode personnel ou rentrant dans le cadre du CRFS) ainsi que le code organe/lésion adicap et la transmission "appartiennent" au pathologiste.

- Le CRFS : Le compte-rendu fiche standardisé et "structuré" doit, en effet, être différencié du compte-rendu classique utilisé depuis des décennies. Ayant cumulé de multiples items supplémentaires depuis 20 ans (avec multiplication du nombre de blocs d'inclusion, donc des temps de macroscopie et d'interprétation, et des implications médico-légales) sans aucune modification de sa cotation, il présente une importante "valeur médicale ajoutée" en terme de "service médical rendu" selon la terminologie officielle et doit être valorisé auprès de l'Assurance Maladie et de l'INCa.

Dans le cadre de la revalorisation des actes de cancérologie de la CCAM, la rédaction de CRFS devrait bénéficier d'un "modificateur spécifique" (terminologie CCAM), entraînant une forte augmentation du prix des actes de cancérologie, ceci à la charge de la CNAMTS.

- Sa transmission vers le DCC ou toutes autres structures épidémiologiques sous forme de données structurées, informatisées et "requétables", doit, en outre, faire l'objet d'une indemnité de transmission en faveur du pathologiste, à la charge des organismes demandeurs (et non de la CNAMTS).

Son exhaustivité est telle que les *cliniciens* le réclament dans l'intérêt de leurs patients, les *épidémiologistes* pour implémenter leurs bases de données statistiques, les *services de recherche* clinique pour leurs études.

❑ **Depuis plus de vingt ans, notre spécialité a mis en place plusieurs outils structurants** : Codification ADICAP, Informatisation quasi-générale des cabinets de pathologie permettant d'extraire les données, organisation régionale en CRISAP, et, aujourd'hui, CRFS sous sa forme informatisée. Tout ceci rend cette activité de santé publique extrêmement fiable pour les structures épidémiologiques, les réseaux de cancérologie et pour les requêtes les plus variées (recherche, industrie pharmaceutique, expérimentations). En bref, grâce à leur fiabilité, les données ACP sont une grande richesse pour la spécialité si celle-ci sait les exploiter !

Deux niveaux de transmission sont envisageables :

1- *L'un basé sur la codification Adicap* (code organe/lésion + Identifiant patient) qui peut être destiné au registre des tumeurs, structures de dépistages, InVS. A titre d'exemple, pour une collecte de l'ensemble des données « tumeurs malignes », quel que soient l'organe, les extractions avec contrôles de qualité validés par les pathologistes sont indemnisés à hauteur de 2 €/code (1€ pour les basocellulaires) en PACA

2- *L'autre basé sur le CRFS –Informatisé* (36 localisations prévues) qui peut devenir un élément structurant essentiel du DCC et permettre des requêtes extrêmement variées.

Le CRFS, sous sa forme informatisée et structurée, c'est-à-dire permettant d'extraire les données et de les envoyer vers le DCC, peut devenir ainsi le point de départ et la base du DCC (l'acronyme **D**ossier **C**ommunicant en **C**ancérologie peut ainsi être réduit à **D**énominateur **C**ommun en **C**ancérologie). Compte-rendu de RCP (Réunion Concertation Pluridisciplinaire) et PPS (Programme Personnalisé de Soins) le compléteront.

❑ **Sur le plan réglementaire**, les décrets officiels pouvant s'appliquer à la transmission de prélèvements séparent :

-la *recherche clinique non interventionnelle* liée au soin.

-la *recherche interventionnelle* liée à la recherche

- Loi 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique

- Les programmes de recherche sur les patients ou l'être humain, dite recherche observationnelle, sont à soumettre à l'avis du CCTIRS (comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) et au CER (comité d'éthique de la recherche) pour publication. A cela s'ajoute une déclaration à la CNIL de la constitution des fichiers informatique de regroupement des données obligatoire pour le responsable du projet.

- La recherche sur des prélèvements humains issus du soin avec changement substantiel de finalité nécessite, lors du recueil de prélèvement, ou à posteriori, l'avis d'information du patient sur l'éventualité de cette démarche

(recueil de « non-opposition »), d'une déclaration de la collection constituée au ministère de la recherche ou à l'ARH pour les hôpitaux avec avis du CPP pour la collection et l'obtention de dérogation en cas d'impossibilité à obtenir la « non opposition ».

Le consentement exprès est nécessaire en cas de recherche avec examens sur les caractéristiques génétique de la personne. C'est le clinicien qui doit recueillir la non-opposition (formulaire type fourni par le ministère de la recherche et les organismes régionaux). Idéalement la copie de ce document devrait accompagner les prélèvements.

- En ce qui concerne le recueil et la transmission des données ou prélèvements aux centres investigateurs, il serait souhaitable que non seulement les investigateurs principaux mais également les pathologistes sollicités soient :
 - informés du protocole et de la conformité des démarches en amont,
 - sollicités, eux-mêmes, comme investigateurs ; La cession qu'ils font des données et des prélèvements les engage vis-à-vis de la loi de protection des personnes.

Cette nouvelle réglementation a pour but de, simplifier la recherche sur les données et prélèvements humains, de faire respecter les droits des patients et des individus.

septembre 2007. Ce sujet a également été abordé avec l'ancien président de l'InVS, le Pr Bruckner.

• Toute publication doit préciser le rôle des pathologistes et contenir leur nom. Ils doivent être reconnus comme co-investigateurs. Certains registres des tumeurs ont mis les CRISAP régionaux comme co-auteurs de toute publication avec les noms des pathologistes ; Une indemnité leur a été allouée. Il serait souhaitable de faire de même pour les structures de dépistage (sein, colon, col)

Ceci n'est en rien anodin puisque l'InVS devra ainsi admettre le rôle des pathologistes en santé publique et les financer pour leurs données épidémiologiques.

☐ **Le financement des transmissions** de données et de prélèvements se rapportant à une activité de santé publique doit être prévu avant tout lancement d'étude clinique, de mise en place d'un dépistage organisé ou de participation à un registre de tumeurs. Le Pr Maraninchi, président de l'INCa nous l'a confirmé officiellement lors d'une réunion, en septembre 2007.

☐ **Dans ces cas de transmission de données**, le choix pour le pathologiste est donc simple :

- **soit** agir individuellement et continuer à « subir » en donnant tout ou en laissant libre accès à son cabinet aux réseaux locaux, aux registres de tumeurs, aux structures de dépistage et aux programmes de recherche qui se multiplient sans obtenir la moindre contrepartie pour l'ACP,
- **soit** agir collectivement et obtenir que la spécialité s'impose comme acteur incontournable au sein des réseaux de cancérologie, des structures épidémiologiques et, donc, auprès de nos tutelles.

☐ **Le syndicat déconseille ainsi la transmission données épidémiologiques et/ou cliniques vers une quelconque structure ainsi que, dans l'avenir, l'envoi direct des CRFS vers les DCC avant d'avoir obtenu des accords nationaux** permettant, à cette occasion, de valoriser notre spécialité.

Son but est de favoriser une politique, beaucoup plus ambitieuse, de regroupement et de transmission des données nationales ACP, partant du principe que notre spécialité doit garder son indépendance et doit être financée pour cette activité de santé publique. L'absence de clivage fort privé-public au sein d'un syndicat unique ne peut que faciliter cette démarche et la rend parfaitement crédible.

☐ **Nous devons être attentif** à ce que les items des CRFS "papier" ainsi que les codes adicap ne soient pas "pillés" par les secrétariats des registres, réseaux (fiche de RCP), structures de dépistage excluant ainsi les pathologistes de toute représentativité dans ces structures comme de tout financement et à terme de toute reconnaissance. Le risque du CRFS est de voir nos confrères assimiler les réponses ACP sous forme d'items à des résultats chiffrés de biologie et de les utiliser comme tels.

☐ **La fédération des CRISAP doit donc être relancée** pour mener à bien ce projet, ceci en association avec le SMPF tout en bénéficiant du concours de la SFP et de l'AFAQAP. Ce recueil de données ne sera efficace que s'il est organisé, alimenté, contrôlé et validé par la profession elle-même.

En cas d'échec du CRISAP-France, le syndicat saura assumer ce rôle indispensable de catalyseur pour les transmissions de données et de prélèvements ACP lors des discussions avec les tutelles et les organismes épidémiologiques.

Procédures et tarifications d'envoi de données et prélèvements ACP - Propositions 2008 du SMPF

Type de demande	Procédure	1- DEMANDE ISOLEE	Indemnité de Transmission	Remarques
1-Demande de Compte-rendu			Aucune indemnisation	La multiplication des envois par courrier risque, dans l'avenir, de poser des problèmes La solution pourrait passer par un serveur national, contrôlé par la F CRISAP
2-Demande de blocs émanant d'un confrère	-courrier officiel et motivé fait par un médecin pathologiste (à archiver) -accord écrit du patient pour l'utilisation de son matériel cytotologique ou histologique (consentement éclairé) -engagement de restitution dans les meilleurs délais des blocs de paraffine (immédiatement après utilisation) par envoi recommandé en raison des responsabilités médico-légales (conservation des blocs des patients au moins 10 ans) -envoi du compte rendu complémentaire ou des conclusions/confrontation avec le diagnostic initial	-recherche informatique du dossier patient -réédition du compte rendu anatomopathologique -recherche physique des lames et blocs archivés -sélections du/des blocs/lames à adresser par relecture des lames -frais de secrétariat (dossier) et lettre -acheminement par coursier ou chronopost/recommandé Forfait IT : coût complet – environ 30€		Accord écrit du patient ? -IT prise en charge par le demandeur -Choix individuel
3-Demandes de lames blanches ou colorées émanant d'un confrère	-courrier officiel et motivé fait par un médecin pathologiste (à archiver) -accord écrit du patient pour l'utilisation de son matériel cytotologique ou histologique (consentement éclairé) -envoi du compte rendu complémentaire ou des conclusions/confrontation avec le diagnostic initial	-recherche informatique du dossier patient -réédition du compte rendu anatomopathologique -recherche physique des lames et blocs archivés -sélections du ou des blocs à recouper -recoupe(s), préparation et conditionnement des lames pour envoi sécurisé des lames -frais de secrétariat (dossier) et lettre -acheminement par coursier ou chronopost/recommandé Forfait IT: coût complet – environ 30€		Accord écrit du patient ? -IT prise en charge par le demandeur -Choix individuel
4-Remise de blocs/lames au patient	-Les blocs et/ou lames peuvent être remis directement au patient contre une attestation (à archiver) déchargeant le pathologiste de son obligation légale de conservation du matériel tissulaire/cellulaire	-recherche informatique du dossier patient -réédition du compte rendu anatomopathologique -recherche physique des lames et/ou blocs archivés -sélections du ou des blocs et/ou lames à communiquer -frais de secrétariat (dossier) et lettre Forfait IT: frais réels – environ 20€		Possibilité de remise un membre de sa famille ou à un individu expressément désigné par le patient (s'il possède un accord signé du patient précisant numéro et date de l'examen)
2- DEMANDE « ORGANISEE » (industrie, recherche, réseaux, projets INCa, registres)	-courrier officiel et motivé fait par un médecin représentant la société investigatrice (à archiver) -production du document officiel autorisant le requérant à effectuer des recherches sur du matériel tissulaire ou cellulaire humain à fins de recherche (en particulier garantie d'anonymisation) -accord écrit du patient pour l'utilisation de son matériel cytotologique ou histologique (consentement éclairé) -engagement de restitution (si la procédure d'investigation le permet) dans les meilleurs délais des blocs de paraffine (immédiatement après utilisation) par envoi recommandé en raison des responsabilités médico-légales (conservation des blocs des patients au moins 10 ans). -envoi du compte rendu d'investigation ou des conclusions élaborées à partir du matériel communiqué -engagement de citation de l'origine des prélèvements pour toute communication effectuée à partir ou grâce aux informations obtenues par l'utilisation de tout ou partie du matériel communiqué			TRANSMISSION DE DONNEES/PRELEVEMENTS
5-Demande de blocs / lames/ comptes-rendus émanant de l'industrie		-recherche informatique du dossier patient -réédition du compte rendu anatomopathologique -recherche physique des lames et blocs archivés -sélections du ou des blocs à recouper -frais de secrétariat (dossier) -conditionnement sécurisé pour transport -mise à disposition du transporteur se présentant au labo (la remise des blocs se fera sur signature d'un reçu par le transporteur)		Toute utilisation du matériel à des finalités différentes de celles ayant motivé la demande doit être auparavant acceptée par le pathologiste Accord écrit du patient ? -IT prise en charge par le laboratoire pharmaceutique -Choix individuel mais bases tarifaires régionales ou nationales recommandées

Forfait I : 50 à 200€ à rapprocher des indemnités versées au clinicien.

<p>6-Demandes de lames blanches/blocs/comptes-rendus/etc. pour projet de recherche publique (émanant de réseau, INCa, université, etc.), type PHRC</p>	<p>-courrier officiel et motivé fait par le médecin investigateur (à archiver) -production du document officiel autorisant le requérant à effectuer des recherches sur du matériel tissulaire ou cellulaire humain à fins de recherche (en particulier garantie d'anonymisation) -accord écrit du patient pour l'utilisation de son matériel cytologique ou histologique (consentement éclairé) -engagement de restitution (si la procédure d'investigation le permet) dans les meilleurs délais des blocs de paraffine (immédiatement après utilisation) par envoi recommandé en raison des responsabilités médico-légales (conservation des blocs des patients au moins 10 ans). -envoi du compte rendu d'investigation ou des conclusions élaborées à partir du matériel communiqué -engagement de citation de l'origine des prélèvements pour toute communication effectuée à partir ou grâce aux informations obtenues par l'utilisation de tout ou partie du matériel communiqué</p>	<p>-recherche informatique du dossier patient -réédition du compte rendu anatomopathologique -recherche physique des lames et blocs archivés -sélections du ou des blocs à recouper -frais de secrétariat (dossier) -conditionnement sécurisé pour transport -mise à disposition du transporteur se présentant au labo (la remise des blocs se fera sur signature d'un reçu par le transporteur)</p> <p>Forfait IT : 30 à 80€ à déterminer (en fonction des demandes : lames, blocs, renseignements cliniques, etc..) Pour mémoire les indemnités applicables en PACA-Est sont : - extraction de données type ADICAP : 2 €/code Tumeur Maligne et 1 €/code non malin</p>	<p>- Le financement des pathologistes doit être prévu lors du lancement de l'étude. - Les pathologistes doivent être signalés comme co-auteurs dans toute publication. <i>Accord écrit du patient ?</i> -IT prise en charge par la structure responsable du projet -Choix individuel mais bases tarifaires régionales ou nationales recommandées</p>
<p>7-Transmission de données épidémiologiques (registres de tumeurs, structures de dépistages, InVS, etc.)</p>	<p>-Nécessité préalable d'un accord national les structures épidémiologiques -La communication par les pathologistes de données statistiques, épidémiologiques ou de comptes rendus ne peut s'effectuer sans un encadrement et des procédures spécifiques garantissant les droits et les devoirs de chacun. -Une charte est en cours d'élaboration et sera prochainement disponible.</p>	<p>3- TRANSMISSION DE DONNEES VERS LE DCC (Dossier Communiquant Cancérologique) Pour mémoire, le généraliste est rémunéré 40 €/an par dossier ALD 30 (cancer) Forfait IT Compte Rendu Fiche Standardisé : 40 €/CRFS</p>	<p>- IT prise en charge par les structures épidémiologiques et/ou l'INCa -Choix collectif de la spécialité sur des bases nationales</p>
<p>4- TUMOROTHEQUES</p>			
<p>8-Transmission de données CRFS vers le DCC (Dossier Communiquant en Cancérologie)</p>	<p>-Nécessité préalable d'un accord national avec l'Inca et les organismes Epidémiologiques -Nécessité de différencier le compte-rendu classique du compte-rendu standardisé (à valoriser auprès de la CNAM) et du compte-rendu standardisé et informatisé transmissible à valoriser auprès des structures épidémiologie. La recommandation du syndicat concerne le dernier cas.</p>	<p>Forfait IT : Ce forfait appliqué dans plusieurs régions est de 84 € (P300) à 100 €</p>	<p>- Choix collectif de la spécialité sur des bases nationales</p>
<p>9-Prélèvements pour tumorothèque</p>	<p>Ce sujet a particulièrement été travaillé par le CRISAP-PACA. Il a été à l'initiative d'une "Convention de partenariat passée entre le CHU, le Centre Antoine Lacassagne de Nice et les établissements de santé de la région Paca-Est, relative à la mise en place d'un réseau d'accès à la tumorothèque" D'autres accords régionaux ont suivi cet exemple.</p>	<p>Forfait IT : Ce forfait appliqué dans plusieurs régions est de 84 € (P300) à 100 €</p>	<p>-Choix collectif de la spécialité sur des bases nationales</p>

PS: Les tarifs cités ne sont que des exemples de prix obtenus par certains pathologistes et doivent faire l'objet d'une discussion avec les organismes concernés