

5 JANVIER  
2017

## Bonne année !

---

### 1- Pathologie moléculaire

Beaucoup d'entre nous sont conscients que ces techniques représentent la nouvelle frontière de notre spécialité et que ces techniques et compétences ont vocation à s'intégrer au sein de nos structures.

Les problématiques d'accès aux financements (RIHN/Nomenclature) sont certainement décourageantes. Mais c'est bien dans cette période que nous devons démontrer l'intérêt que nous portons à ce domaine.

Le SMPF vous encourage donc à démontrer cet intérêt en participant aux tests qualifiés mis en place dans ce domaine par l'AFAQAP (qualité de l'ADN, évaluation de la cellularité tumorale) et en vous inscrivant au GEFCO.

Le GEFCO (<http://www.gfco.fr/>) est le Groupe Francophone de Cytogénomique Oncologique dont l'objet est de rassembler tous les professionnels travaillant sur la génomique des tumeurs solides. La participation à ce groupe, et notamment à « l'assemblée de restitution » qui a lieu une fois par an permettra aux ACP intéressés de rentrer de plain-pied dans le concret de ces techniques.

Par ailleurs, nous avons appris que certaines plateformes « INCa » de génétique moléculaire facturent les actes réalisés aux établissements/cabinets demandeurs. Le SMPF vous recommande de ne pas payer ces

factures. Dans la législation (en cours d'expertise), les plateformes ne doivent être « rémunérées » que par le biais des MERRI qu'elles perçoivent en lien avec l'activité qu'elles déclarent en RIHN.

La situation actuelle (arrêt des financements INCa ? mise en place des RIHN) n'en est pas moins ubuesque et est délétère pour l'ensemble des professionnels impliqués et bien sûr pour les patients. Un article publié sur le site du GEFCO explique très clairement la situation actuelle. ([http://www.gfco.fr/index.php?rub=actualites#pub\\_aff\\_article.155](http://www.gfco.fr/index.php?rub=actualites#pub_aff_article.155))



#### AU SOMMAIRE

**PATHOLOGIE  
MOLÉCULAIRE**

**TIERS PAYANT**

**SITE INTERNET**

**DÉPISTAGE DU CANCER  
DU COL**

**INFO OU INTOX ?**

## 2- Tiers payant

Les caisses primaires d'assurance maladie (caisses locales), sont en train de déployer pour les cabinets d'ACP l'accès à la base dite « CDR ». Cet accès permettra de récupérer le numéro de sécurité sociale des patients à partir de leurs nom, prénom et date de naissance. Le 1/3 payant sur la part obligatoire sera donc moins impossible qu'actuellement à pratiquer.

En parallèle nous travaillons avec les assurances maladie complémentaires (AMC) pour trouver des solutions pour l'accès au 1/3 payant sur la part complémentaire. Les AMC mettent en place un système de conventionnement simplifié permettant à une structure d'ACP de passer en une seule étape une convention avec environ 80% des AMC.



L'accès aux droits des patients, et à la prise en charge financière, se fera à partir d'une base dite ADRI. Cette base impose de connaître le numéro d'adhérent du patient.

Nous explorons donc plusieurs pistes pour obtenir ce numéro d'adhérent. Il n'y aura sans doute pas de solution unique, mais des solutions complémentaires.

Ces travaux se font en coopération avec les SGL (Système de Gestion des Laboratoires). Le but étant d'obtenir une automatisation la plus complète possible, y compris au niveau des rapprochements bancaires.

## 3- Site internet

Le SMPF va inaugurer très prochainement un nouveau site internet :

Plus moderne, il facilitera les procédures d'adhésion et d'inscription aux événements que nous pouvons organiser. Un module de paiement en ligne sera mis en place.

Une partie du site sera réservée aux adhérents.



Sa mise en place sera également l'occasion de donner une place à l'ACP sur les réseaux sociaux, twitter et facebook. La page facebook aura comme intérêt majeur de vous permettre de vous exprimer sur tous les sujets en lien avec l'ACP et le SMPF.

## 4- Dépistage du cancer du col (DO-CCU)



Les comptes rendus standardisés seront diffusés en parallèle de l'inauguration du site internet. L'outil d'exploitation des données sera également mis à disposition à ce moment-là.

Le SMPF va prochainement diffuser son évaluation sur les conséquences pour notre profession de la mise en place du DO-CCU. Les enjeux sont majeurs. Conserver la primauté de l'ACP dans le dépistage primaire du cancer du col va nécessiter une implication forte :

- De chaque ACP pour démontrer la plus-value de l'ACP dans ce domaine,
- Du SMPF pour obtenir des évolutions financières sur le FCU, indispensables compte tenu du cahier des charges du DO-CCU.

**Cahier des charges complet  
en téléchargement sur le site du SMPF**

[smpf.info](http://smpf.info) > La spécialité > Appels à projets

## 5- Info ou Intox ?

Le SMPF, ainsi que de nombreux syndicats de biologistes et de gynécologues obstétriciens ont récemment reçu un courrier du Syndicat des Biologistes (SdB), signé du président et du vice-président. Vous trouverez ce courrier en téléchargement sur le site du SMPF (joint à cet Actu-Path). Nous vous laissons vous faire votre avis personnel.

De notre côté, ce courrier n'amène finalement que peu de remarques.

Nous sommes étonnés que les signataires parlent de « rumeur » concernant la conservation du FCU dans la phase initiale du DO-CCU. En effet, le Dr. Fabre, siégeant au comité technique de pilotage de DO-CCU mise en place par l'INCa, est très bien placé pour savoir ce qui est vrai ou faux.

Fondamentalement cette polémique nous semble un peu artificielle. Le passage au dépistage primaire par l'HPV est en effet souhaitable, il s'agit des recommandations européennes. Néanmoins ces recommandations stipulent également que ce dépistage HPV n'a de sens que s'il s'intègre dans un dépistage bien organisé. Il ne semble donc pas choquant, pour ne pas mettre la charrue avant les bœufs, de prévoir une première phase de mise en place de cette organisation, en conservant pour cette période le FCU en dépistage primaire, puis dans une seconde phase, une fois l'organisation stabilisée, basculer en HPV primaire. La France est un des pays ayant une très faible incidence du cancer du col, grâce au FCU, il ne semble pas y avoir une véritable urgence sanitaire. Le problème majeur restant, au-delà du choix du test, l'extension du dépistage aux femmes qui en sont actuellement exclues.

Ce dernier élément, élargir la couverture du dépistage, est bien le point clé. Dans ce contexte, il pourrait donc être utile de laisser aux laboratoires de biologie la possibilité de réaliser des prélèvements vaginaux pour recherche d'HPV, pour les personnes en précarité, n'ayant pas accès au système de soin. On peut également imaginer des « centres d'auto-

prélèvement », sur le modèle de ce qui se fait en Angleterre pour le dépistage de certaines IST.

Néanmoins, le dépistage du cancer du col est aussi un temps permettant un suivi gynécologique, souvent insuffisant. Il nous paraît donc essentiel avant tout de favoriser l'accès de tous à des médecins, et des sages-femmes, ayant la compétence pour assurer ce suivi gynécologique, et ainsi dépister d'autres pathologies. Nous ne pouvons qu'espérer que la mise en place du DO-CCU s'accompagnera de mesures permettant d'enrayer la baisse démographique des gynécologues de villes.

Aussi, nous sommes les seuls capables d'assurer la totalité des étapes du diagnostic (en dehors de la coloscopie), HPV, FCU, double marquage, biopsie, conisation. Cette « capacité » ne peut que simplifier le travail des structures de gestion des

dépistages, pour lesquelles nous représentons un « concentrateur » naturel d'informations. Elle nous permet également des actions de contrôle des diagnostics et de formation continue, en confrontant les diagnostics histologiques, cytologiques et virologiques.

Enfin, quand la recherche d'HPV sera la méthode de dépistage primaire, les structures d'ACP pourront très simplement réaliser l'examen de FCU sur le prélèvement, en cas d'HPV+, sans avoir besoin de le transférer à une autre structure (comme cela serait le cas si le test HPV est réalisé dans un LABM sans anapath), et évitant la réalisation d'un nouveau prélèvement. Un seul compte rendu sera réalisé, intégrant à la fois les données virologiques et cytologiques, avec une conduite à tenir claire pour le clinicien.

**Le choix de l'ACP pour le dépistage du cancer du col, quelle que soit la méthode de dépistage primaire, est donc le choix de l'efficacité et non celui du corporatisme !**



**L'ensemble du conseil d'administration du SMPF vous souhaite une belle et heureuse année 2017, tant personnelle que professionnelle.**