



CHRYSLALIDE Conseils

Marketing - Communication & Développement Internet

SMPF

Enquête sur la double lecture systématique

Réponses libres

Chrysalide Conseils

800, Av. Château de jouques

Parc d'activités de Gémenos

13420 Gémenos

Tél. 09 53 28 03 65 - Fax. 09 58 28 03 65

Elodie.salama@gmail.com

Commentaires / Suggestions : Réponses libres

A. Avis favorables à la DLS

«La double lecture est plus que souhaitable. Ceux qui la pratiquent pas sont généralement les plus mauvais. la position du SMPF est plutôt celle des libéraux trop sur d eux. »

« Il est difficile d'échapper à la DLS quand les dossiers doivent être discutés en RCP régionales auxquelles assistent les pathologistes référents des CHU. »

«Je n'ai pas de contrainte financière (CHG), je fais tous les anticorps nécessaires et je pose mon diagnostic. J'envoie systématiquement à la relecture. Je suis rassurée, et la confiance de mes correspondants est renforcée car il y a concordance le plus souvent. Je trouve la relecture systématique plus "confortable" que la demande de second avis. »

« L'expérience de la DLS aura permis des habitudes et des contacts qui permettront aux pathologistes de se poser plus souvent la question : dois je demander un second avis ? »

«Je suis sécurisée par la DLS quand les cas sortent du tout-venant»

«La demande d'un deuxième avis ou relecture par expert, à mon avis, ne constitue pas forcément une dévalorisation du pathologiste demandeur (souvent le diagnostic concorde). C'est l'intérêt du patient qui prédomine. La démarche (DLS), est peut être criticable ou mal comprise»

«Un effet collatéral positif ... malgré tout: cette transparence diagnostique crédibilise le diagnostic du 1er anatpath qui serait conforté dans ses conclusions et ceci ne peut que conforter la relation de confiance avec ses correspondants.»

«DLS est une bonne chose à partir du moment où le cas est envoyé avec un diagnostic porté»

«La double lecture a été mal organisée par l'inca mais elle ne doit pas être pour autant discréditée. Elle doit être ré appropriée par les pathologistes pour en faire un authentique instrument de progrès.»

«Je pense que l'idée est bonne mais la perception par les instances, confrères cliniciens et par les anatpaths eux mêmes est mauvaise. Je vois personnellement la démarche de DLS comme une démarche qualité parce que personne n'est à l'abri d'une erreur, surtout dans le cadre de tumeurs rares ou de tumeurs nécessitant des techniques particulières. Mais il est effectivement dommage que d'une part cette pratique soit "imposée" et d'autre part qu'elle puisse altérer la perception de la profession et la relation de confiance avec les cliniciens.»

«avis partagé : d'accord sur la déqualification/déresponsabilisation pour ces envois systématiques, mais je pense que cela est globalement bénéfique pour les patients avec quelques diagnostics redressés. Par contre, lourdeur pour nous et rémunération ridicule.»

« nous faisons passer nos cas de demande d'avis dans le cadre des réseaux de DLS, ce qui nous permet de ne pas recevoir de facturation (à défaut d'être indemnisés !) Nous profitons donc tout de même de ce système de DLS, de manière détournée. Sinon on reviendrait à la facturation du CSA !!! »

« On peut s'interroger en effet sur la véritable pertinence de certaines DLS de tumeurs de diagnostic souvent moins difficile que d'autres lésions de caractérisation histologique très délicate et ne faisant aujourd'hui l'objet d'aucune obligation/encouragement de relecture. »

« Il faut savoir se remettre en cause; la transparence est une garantie de qualité pour les correspondants des pathologistes et les patients. »

« La DLS me paraît inutile car le pathologiste depuis toujours a recours à la consultation de second avis. Cependant en pratique je trouve que l'expert est plus prompt à répondre en cas de DLS imposée car considérée comme une obligation et de plus elle n'est pas facturée. »

« Les intitulés de diagnostic sont trop généraux, certains sont très faciles ... la DLS permet alors non pas de rectifier un diagnostic mais de regrouper des cas pathologiques utilisés à des fins de recherche avec des panels d'Ac exhaustifs! dont l'intérêt n'est pas celui du patient mais autre. »

B. Favoriser la CSA par rapport à la DLS

« Privilégier le second avis par rapport à la DLS... »

« Je préfère l'avis à réponse rapide plutôt que la demande systématique »

« Trop de DLS. Préférence pour consultation de second avis pour cas ciblés »

« Développer la consultation de second avis plutôt que la DLS »

« Il serait souhaitable de développer la double lecture au sein des structures, avec double signature, voire entre deux structures locales. Cela diminuerait les délais de réponse dont beaucoup de cliniciens se plaignent notamment en ce qui concerne les sarcomes. En cas de doute diagnostique ou d'insuffisance (nécessité par exemple d'avoir recours à la biologie moléculaire), il me semble que les pathologistes sont suffisamment responsables pour envoyer ces dossiers en CSA. »

« Les pathologistes sont des médecins conscients de leur responsabilité et de leurs limites, laissons leur l'initiative de la consultation de second avis sans leur imposer la double lecture systématique pour des diagnostics parfois évidents »

« Le pathologiste est apte à juger d'envoyer en CSA un cas difficile. La DLS se pratique déjà en interne et ne devrait pas être obligatoire. »

« Il devrait être du ressort du pathologiste et de sa responsabilité d'envoyer en second avis spontanément. La double lecture obligatoire n'aurait pas lieu d'être. Et ça éviterait les faux négatifs. »

« Il faut faire confiance au pathologiste qui connaît (en principe) ses limites et sait demander un second avis quand il est nécessaire. »

« Valorisation du second avis, pour le premier lecteur et pour le second lecteur. »

« A l'heure où des économies doivent être réalisées, en tant que pathologiste libéral, je préférerais pouvoir envoyer plus de consultations de second avis là où j'éprouve des difficultés plutôt que d'envoyer des relectures ou je sais que j'ai déjà le diagnostic (intérêt patient nul). En pratique redistribuer le temps et les moyens des pathologistes experts au service du diagnostic patient. A moins que je n'ai rien compris et que ce soit une mesure destinée à centraliser le diagnostic des cancers dans les structures hospitalières (position de l'INCa). »

« Totalement opposée à la DLS qui ne veut rien dire: l'intérêt du travail en équipe est un échange au moindre doute diagnostique et chaque patho devrait y avoir accès c'est indispensable. En revanche très favorable au second avis dès doute diagnostique quelque soit la facturation. »

« Il faudrait surtout aider la CSA »

« Je ne suis pas concernée par la DLS car suis spécialisée dans deux domaines qui ne font pas partie de la liste des DLS, je pense personnellement que lorsque l'on est pas sûr d'un diagnostic quelque soit le prélèvement, on demande un avis à la personne compétente dans ce domaine »

« La CSA est préférable tant pour le demandeur que pour l'expert qui pourrait être rémunéré, la DLS est plus qu'une déresponsabilisation, une démotivation dans certains secteurs de pathologie et cela peut devenir une facilité. Vos choix de réponse sont trop orientés. Ne serait-il pas judicieux de pratiquer comme en Grande Bretagne où les pathologistes doivent pour être certifiés dans certains secteurs pathologiques ? Ce qui pourrait éviter toute volonté de mainmise sur nos données et hégémonie de certaines structures. »

« Il faudrait favoriser la consultation de second avis effectivement (sans facturation à la structure demandeuse) et ne pas imposer la seconde lecture systématique »

« nette préférence pour la CSA qui allie la responsabilité et la compétence de chacun, permet une discussion diagnostique enrichissante et formatrice, le choix des experts en fonction de leur renommée nationale voir internationale. »

« Un second avis sur des cas douteux ou inhabituels est suffisant après avoir sollicité d'autres avis dans sa structure et si ceux-ci divergent. Il faut toutefois suivre très régulièrement une formation continue par des EPU ou congrès. Il faut porter l'effort sur la fréquence des EPU afin qu'un maximum puisse s'y inscrire et ne pas se retrouver sur des listes d'attente interminables, de façon à ne pas envoyer trop de cas et ne pas engorger les experts pour

avoir des réponses rapides dans l'intérêt du patient. L'effort doit être porté aussi sur l'organisation et le management du temps des experts qui doivent pouvoir se consacrer sereinement aux demandes de second avis. on ne peut pas être à la fois au four et au moulin»

«Les tumeurs faisant l'objet de la DLS nécessitent souvent un avis. Il serait plus intéressant que le pathologiste ne soit pas toujours obligé d'envoyer ses cas. »

C. Opposé au caractère systématique et obligatoire de la DLS

«Intérêt de l'identification des référents mais pas du caractère systématique notamment pour les TNE, les môles.»

«limiter les DLS. Par ex pour les TNE que je connais mieux, limiter au moins aux TNE avec un mib> 15- 20 % : cad celles qui posent de vrais problèmes de grade ou de diagnostics différentiels»

«Ce qui est désagréable est le caractère obligatoire de la DLS par rapport à la CSA, alors que nous demandons normalement une CSA dès que l'on a un doute diagnostic - bien d'accord avec le fait que la DLS nous incite à la facilité, à la déresponsabilisation et au risque de devenir incompetent, en se disant qu'il y a des "savants" dont c'est le job et que les IHC coûteuses ne seront pas à notre charge - à quoi ça sert que Ducros se décarcasse !!! »

«La DLS devrait être limitée aux tumeurs rares (lymphomes difficiles et non tous les lymphomes par ex) ou aux spécialités peu représentées dans un service polyvalent (sarcomes et CHG par ex)»

«Le réseau des Tumeurs Rares c'est très bien mais il faut que le Pathologiste garde la décision d'envoyer ou ne pas envoyer un cas. C'est le caractère systématique qui pose problème.»

D. Délais trop longs

« Délais de réponse souvent trop long pour la prise en charge du patient!! »

«Les experts ont acceptés ce travail de double lecture sans être déchargés de leur travail de routine, ce qui rend les délais de lecture trop longs. »

«BEAUCOUP TROP DE DEMANDES DE RELECTURES OU D'ENVOIS DE BLOCS..... »

«DLS = activité chronophage risquant de retarder un diagnostic (délais d'acheminement, délais de réponse, cotation CCAM ?) »

«La DLS a parfois le désavantage de retarder la mise en route des traitements, conduisant à une perte de chance pour certains patients. »

« DELAIS SOUVENT TRES LONGS DES DLS COMME DES DEMANDES D'AVIS »

« Souvent le délai entre l'envoi et le retour d'un dossier fait expertisé en DLS est trop large, dépassant l'utilité thérapeutique d'un diagnostique. Parfois arrive-t-il que le dossier soit perdu dans l'acheminement. La réponse de la DLS est trop laconique et le contact avec le référent de la DLS est souvent difficile voir impossible, ce qui ne permette pas d'avoir tout les explications liées au dossier envoyé et qui pourraient être formatrices pour le pathologiste. Comment devons nous procéder si le DLS se superpose avec le CSA pour facturation, etc... »

« Trop grand temps de réponse des experts »

E. Effet négatif sur la spécialité / Déresponsabilisation

« La DLS décrédibilise le pathologiste face aux cliniciens qui n'ont plus qu'un mot à la bouche: "et le second avis" ceci essentiellement de patient pris en charge par des hospitaliers Le pathologiste est suffisamment responsable pour demander un avis diagnostique quand il se heurte à un problème diagnostique »

« La DLS déresponsabilise le pathologiste "non-expert" et dessert la spécialité. »

« Y compris dans les domaines non obligatoires de la DSL, je pense qu'une double lecture systématique représente un risque de travail moins bien fait car plus bâclé, aussi bien de la part du premier responsable que du relecteur. il est meilleur de discuter les cas vraiment litigieux. le labo dans lequel je viens de fusionner pratique la double lecture systématique des seins, y compris les FA, je trouve que c'est une ridicule perte de temps et dispersion des forces. Malheureusement, cela induit un pseudo gage de sérieux auprès des cliniciens, de telle sorte que la multiplication des doubles lectures les rend méfiants voire arrogants pour tout ce qui n'a qu'une signature. la systématisation de cette pratique a un effet profondément néfaste sur la perception du compte rendu par le clinicien. je parle en général, car ma pratique est assez peu concernée par lymphomes et mésothéliomes. »

« Les demandes de DLS deviennent fréquentes, jettent un discrédit sur le pathologiste et ont déjà servi aux cliniciens de déni du diagnostic ACP avec perte de chance malgré les discussions et les RCP et tout le toutim. »

« Il serait temps que l'anatomie pathologique rentre dans le droit commun et accède au second avis normalement rémunéré, comme toutes les autres spécialités. Les pathologistes ne sont pas moins responsables que les autres médecins et savent reconnaître leurs limites et les cas qui nécessitent un second avis en fonction de leur propre formation et expérience. »

« Une certaine démobilitation par le dls, surtout le fait de ne pas aller plus loin: l'expert a dit.

« Il faut trouver à responsabiliser à tous les niveaux et tirer vers le haut »

« Un pathologiste qualifié et consciencieux, suivant les formations continues et à jour des évolutions médicales de sa spécialité, est apte à juger de la difficulté d'un dossier et d'une

demande de second avis. La DLS, en plus des critiques du SMPF, crée une perte de temps médical et non médical ana-path devenu précieux vu l'augmentation croissante de l'activité et la pénurie des pathologistes »

«Il relève du pathologiste lui-même que de décider en fonction de ses compétences intellectuelles et de son panel technique s'il doit ou pas en référer à un CSA. Quel genre de médecins sommes-nous dans le cas contraire? Des super-internes? Quel discrédit pour la profession qui ne jouit déjà pas d'une bonne image auprès de certains cliniciens qui ne comprennent rien à cette spécialité. »

«Quelle autre spécialité doit se plier à une telle indication du 2 fois systématique? A quoi sert notre diplôme si c'est pour envoyer ces cas systématiquement! Il faut devenir plus exigeant avant de délivrer le diplôme et éviter que des non pathologistes répondent des cas! Notre diplôme devrait s'assurer que le pathologiste connaît ses limites et sait quand il doit envoyer le cas pour avis. Il doit se sentir responsable. En plus, ça ne résoudra pas les faux négatifs qui ne seront jamais relus sauf en cas de récurrence... En plus, ce chiffre de 56% d'erreur me semble trop important. Je crois qu'il est surévalué parce que le pathologiste envoie tout de suite les blocs et les lames avant d'affiner son diagnostic... au lieu de faire la vraie démarche pour les cas difficiles i.e. demander un avis à un expert pour essayer d'arriver au diagnostic. En sachant que les cas difficiles en anapath sont parfois difficiles pour tous! Je suis contre cette démarche de DLS qui en plus coûte très cher et ralentissent le système pour les cas finalement faciles! »

«déresponsabilisante et démotivante ; je suis un pathologiste expérimenté à défaut d'être expert, exerçant mon art depuis 1983 ; la pathologie est, comme la médecine en général, basée sur l'expérience et surtout le bon sens... je pense connaître mes limites et savoir quand un avis d'expert est nécessaire ; pas besoin d'obligation pondue par des pseudo scientifiques pour faire gonfler artificiellement l'activité hospitalière et les AHN !!! Vivement la retraite pour en finir avec ces co..ies »

«Comme pour tous les médecins les pathologistes sont responsables de leur diagnostic . La deuxième lecture devrait être recommandée, en fonction du niveau d'expertise du pathologiste(à déterminer par lui même, en conscience), et non obligatoire(à part pour les mésothéliomes:maladie professionnelle).Sinon risque de dépréciation de dévalorisation de la profession et de déresponsabilisation.»

«Décréter une DLS obligatoire c'est nier toute compétence dans certains domaines à l'ensemble des pathologistes. Avec l'expérience nous connaissons nos limites individuelles et nous sommes capables de demander à bon escient une seconde lecture. Et si les moins expérimentés au moins dans un domaine demandent plus de second avis que les autres in fine il n'y a pas de raison que la prestation soit de moindre qualité. Encore faudrait-il qu'il y ait un cadre tarifaire remboursé pour cette seconde lecture, pour le demandeur comme pour le second lecteur. P. Terdjman »

«Je pense que la majorité des pathologistes français sont des gens responsables, connaissent leurs limites dans certains domaines et peuvent juger eux-mêmes de l'intérêt de

l'envoi de leurs cas à problèmes. Dans notre cabinet nous nous montrons de nombreux cas et les cas que nous devons envoyer sont très rares.»

«je continue à trouver anormal de payer pour une consultation de second avis. Je suis assez responsable pour savoir quand j'ai besoin d'une "DLS". Je n'aime pas l'obligation. J'ai l'impression que certains hospitaliers se sont autoproclamés experts voir sont nommés localement pour des raisons qui n'ont rien à voir avec leurs compétences ...»

«il faut éviter la facilité d'envoyer plutôt que d'abord chercher par soi-même: les "experts" prennent ce temps.»

«Pourquoi une DL systématique pour un laboratoire ayant des pathologistes à plusieurs compétence et disposant d'un panel complet d'anti-corps IHC? ceci n'excluant pas bien évidemment les CSA »

E. Financement de la DLS / Sécurité sociale / Coût

«- Le problème des second avis en ana path ne concerne pas seulement la pathologie tumorale.

- Il y a des difficultés diagnostiques dans tous les types de tumeurs (donc 1 réseau/organe??)

- La consultation ana path doit donc être considérée comme n'importe quelle consultation médicale (cf consultations spécialités cliniques) et donc financés par la sécu

- pour les spécialités à haute valeur ajoutée en bio mol, souvent tumorale : soutient financier en plus en plus par l'INCA ??»

«LA DLS ORGANISEE DE LA SORTE N'EST PAS MOTIVANTE ET DE SURCROIT FINANCIEREMENT RUINEUSE. »

« Prise en charge par la sécurité sociale des seconds avis »

«A quand une cotation danss la CCAM de second avis ? »

« Implication financières mal cadrées et souvent non appliquées »

«La dls est nuisible. La facturation des experts abusive d'autant que certains font payer aux structures privées des techniques complémentaires peu utiles au diagnostic... »

«je ne trouve pas normal qu'un second avis soit facturé au pathologiste qui a déjà passé beaucoup de temps,d'énergie et réalisé des marquages sur les lésions avant de les envoyer. D'autre part on ne reçoit que très peu de dédommagements pour les innombrables "désarchivages" »

«Une prise en charge, à leur juste valeur, des consultations de second avis (incluant les tarifs des exmens IHC ou de bio-mol) serait bien plus pertinente et moins coûteuse qu'une double lecture systématique obligatoire.»

« *parmi les tumeurs concernées, restreindre la DLS à des situations démontrées à risques, la supprimer pour les autres (ex: LLC, carcinoïde...) financer les DLS justifiées à hauteur de leur coût réel, tant pour l'expéditeur (frais de désarchivage environ 15 e) que pour l'expert (enregistrement, coupes, immuno, temps de travail médical, secrétariat, frais de réexpédition : à évaluer, mais très > à la dotation INca) »*

F. Experts et réseaux d'experts

« *La DLS par des experts exclusivement hospitaliers souvent auto-proclamés est non seulement absurde mais délétère pour l'avenir de la profession »*

« *Expert libéraux dans réseaux dans chaque grosse structure »*

« *Les praticiens libéraux pourraient être nommés comme experts. »*

« *Envoi de consultation de deuxième avis à un pathologiste expert reconnu de notre choix même s'il ne fait pas parti d'un réseau et même s'il n'est pas dans un CHU. »*

« *Il n'y a de plus aucune clarté ni de liste claire publiée concernant les experts DLS à ma connaissance. »*

« *Vu la moyenne d'âge des "experts" qui ne font pas toujours école, le profil des candidats qui postulent dans les hôpitaux, le manque de formation de ces successeurs, le problème va se régler de lui même. On souhaitera peut-être l'avis des quelques vieux routiers du privé qui resteront. Il faudrait bien sur acquérir un rôle de formateur pour les internes afin qu'ils nous respectent et rendre attractif le privé... mais c'est un autre combat. »*

« *Oui à un réseau d'expertise moins centralisé, d'accès facilité et avec assurance d'une réponse rapide adaptée à un cadre diagnostic (cf délai exagéré de réponse pour les mésothéliomes). »*

« *La notion d expert est non déontologique, la privation des capacités diagnostiques (diplôme rogné) est dangereuse pour l avenir de l'ACP et de nos patients »*

« *Un médecin responsable est capable de s'entourer de lui même d'avis de personnes compétentes. Dans notre région certains experts nationaux voient moins souvent certains types de lésion (TNE en particulier) que des non experts libéraux. »*

« *Je pense qu'il faudrait surtout redéfinir la notion d'"expert", certaines personnes compétentes n'étant pas reconnues, dans le secteur libéral ou hospitalier, et valoriser le pathologiste réalisant la première lecture. »*

« *56% faux diag. sarcomes? en incluant les synonymes, les demande d'avis sans diagnostic... Les experts sont souvent autoproclamés car dans un CAC ou au CHU : ce sont les*

pathologistes qui doivent coopter les experts par leurs compétences notoires et ne pas fermer les plateaux techniques par discrimination de lobbying.»

«- parfois l'envoi d'un dossier est mixte (relecture avec demande d'avis), par exemple pour affiner un typage exact d'un lymphome B) - certains réseaux régionaux sont aussi compétents que les réseaux nationaux, cela dépend vraiment de l'expert et de la spécialité »

«Quels sont les critères de nomination et les évaluations des experts?»

«L'AFAQAP ME PARAÎT ÊTRE LA STRUCTURE LA MIEUX ADAPTÉE.»

G. Retour d'expérience / Avis libres

«La DLS est une recommandation de qq expert. Ce n'est pas la loi. J'ai un diplôme de spécialité non morcelé Aucune autre spé médicale n'est confrontée à ce dictat. Il n'y a aucune preuve scientifique pour dire qu'il est plus difficile de diagnostiquer un LMNH folliculaire classique qu'un Dg différentiel entre un naevus et un mélanome.... La liste des remarques sur le sujet est inépuisable. Je ne pratiquerais jamais la DLS sauf si la loi m'y oblige et dans ce cas, tous les lipomes, les appendices, les amygdales deviendront des suspicions de Sarcome, de lymphome... Car Il est bien plus difficile de ne pas rater une lésion que de s'autoproclamer expert! »

«Il existe dans cette profession une détestable suspicion exercée par le secteur hospitalier sur l'anapath libéral. Lors de mon départ de l'hôpital (où j'étais considéré comme un très bon spécialiste des tumeurs ovariennes) et après 30 ans d'exercice libéral sans la moindre difficulté diagnostique on me demande toujours systématiquement le contrôle de mes diagnostics ovariens autant sur un yolk sac que sur un cystadénocarcinome.... Consternant et humiliant; sachant par ailleurs que le "contrôleur" est très vraisemblablement un pathologiste qui a beaucoup moins d'expérience que vous-même... »

« Les Pathologistes libéraux sont beaucoup trop mis à l'écart dans les domaines de l'enseignement et de la formation des internes. Nous devrions bénéficier comme les médecins généralistes de postes d'interne. Moi même en tant que médecin hospitalier j'avais l'habilitation à recevoir des internes dans mon Service, ce qui est inimaginable actuellement en libéral. Par ailleurs, les confrères hospitaliers doivent cesser de dénigrer l'anapath libérale. J'en ai un exemple précis dans un congrès de chirurgiens ORL à Paris en thyroïde. C'est proprement scandaleux. Dans les autres spécialités comme la Radiologie des enseignements et EPU sont organisés par les libéraux. Par ailleurs la relecture systématique des cas par les CAC est parfois étonnante car la relecture est faite par des Pathologistes moins diplômés que certains libéraux. On marche sur la tête. »

«J'aimerais que puisse se fabriquer un métier intermédiaire pour les "vieux" pathologistes qui ont acquis une expertise dans des domaines plus ou moins variés : être ainsi des transmetteurs de connaissance, payés (par qui? nerf de la guerre) pour être des formateurs "sur site", dans les cabinets et services, comme auditeurs et transmetteurs de leurs

connaissances durant une période (5ans?) de transition avant retraite définitive (après l'âge légal de la retraite pour un salarié). »

« Des publications font état de résultat négatif avec des outils plus performants; on dit qu'il y a des erreurs diagnostiques. on nous demande de faire des diagnostics avec des outils qu'on nous interdit ... et ensuite on nous reproche ces erreurs : c'est malhonnête intellectuellement. »

«Ayant eu l'impression lors des CRT d'être un simple transmetteur de cas aux experts j'ai cessé d'y participer. Je me suis désintéressé de la pathologie lymphoïde, autrefois un de mes sujets favoris, que je pouvais traiter dans 80 à 90% des cas, envoyant à un expert dans les autres cas. J'ai observé à plusieurs cas des erreurs chez les experts, que j'imagine débordés par une accumulation de cas banals ne permettant pas un investissement suffisant sur les cas difficiles. Tout cela est démotivant. »

«Absence de dialogue suite à une DLS alors qu'existait une méconnaissance de dossier car lettre associée et CR anapath manifestement non lus attentivement; absence de rectification. Dérive de la part des cliniciens qui demandent presque systématiquement une "relecture" même si non justifié (ex. prélèvement mal fait ou non contributif; diagnostic simple confirmé par plusieurs ACP mais non accepté par le clinicien; problème de la discordance entre réponse ACP et diagnostic porté par un radiologue...) »

«Les pathologistes ne sont pas des lecteurs de lames mais des médecins responsables connaissant leurs limites et a même de juger si dans l'intérêt du patient le cas doit être confié à un référent de son choix par ailleurs l'obligation dls rallonge beaucoup le délai de prise en charge des patients (rcp) induisant des conflits avec les patients ou leur famille allant jusqu'aux menaces de porter plainte et avec les correspondants remettant en cause nos compétences. »

«Honnêtement cela n'a pas beaucoup changé ma pratique quotidienne. Je ne pense pas à demander les 15 Euros. J'envoie les cas en fonction de l'intérêt pour le patient. Je ne me sens pas déresponsabilisée. Je suis là pour faire le meilleur diagnostic possible et si on peut m'aider pour les cas difficiles, je ne demande que cela. Quant à envoyer tous les cas "obligatoires", cela me paraît un peu exagéré pour les cas les plus simples. »

«Suppression pure et simple de la DLS. Les pathologistes sont suffisamment compétents et responsables pour déterminer si un avis diagnostique est nécessaire, ou alors cela laisserait supposer que l'enseignement qui leur a été dispensé a été médiocre.... Suggestion : et si un patron d'anapath (mais où sont-ils donc ?) était nommé président de l'INCa ?!! notre spécialité étant présentée comme centrale et fondamentale dans la prise en charge du cancer... »

«après les anapaths, ce sera le tour des chirurgiens, mais qui contrôlera ou vérifiera les actes de l'INCA ? Rappelons nous les doses de radiothérapie d'un certain hôpital de l'Est de la France: donc l'erreur est humaine !!! Parce que si un chirurgien ou un anapath peut se tromper, un organisme d'état ou public ou privé Officiel ou pas comme l'Inca peut aussi se tromper et ne doit pas se présenter comme étant le seul apporteur de vérité; on a vu les déviances des organismes usines à gaz comme l'agence des médicaments, l'agent du sang et

transfusion sanguine à l'époque du début du SIDA: de toute façon ce n'est qu'au sein de la Spécialité que l'on trouvera une solution pour préserver la Liberté et l'indépendance de notre Spécialité et de leurs Membres, si souvent brinqueballés depuis toutes ces années, un coup dans la biologie un coup en dehors de la biologie et l'AFAQUAD, organisme créé par les Anapaths et pour les Anapaths, je pense pourra le faire très bien !!! Ne nous laissons plus faire !!! »

« On va vers une catastrophe sanitaire et sociale. Qui vivra verra ! Comme disait un éminent PU PH parisien : dans 10 ans je ne serai plus là ! »

« Le libre arbitre de chaque pathologiste doit être respecté : chacun est en mesure de décider quand un deuxième avis est nécessaire et il n'y a pas besoin de légiférer pour cela, car le sens des responsabilités et l'éthique professionnelle sont inhérentes à notre discipline. L'INCA pourrait utiliser avec plus de discernement les fonds publics dédiés à la cancérologie dont nous avons plus besoin pour améliorer les cotations et prises en charges des nouvelles techniques de nos prélèvements »

« Je suis depuis longtemps un praticien responsable et je ne signe par n'importe quoi. Je n'ai pas attendu de me voir imposé la DLS pour demander un avis, soit localement auprès de mes confrères avec lesquels je travaille, soit en adressant A UN SPECIALISTE DE MON CHOIX des lames, des blocs, mes propres lames d'immuno que je fais souci d'économie. J'attends qu'on fasse réellement confiance aux pathologistes dont on ne parle pas beaucoup quant il est question des résultats français dans le traitement du cancer, oubliant que pour que le traitement soit performant il faut D'ABORD UN BON DIAGNOSTIC SIGNE PAR LE PATHOLOGISTE. Merci »

« Le CHU de ma région mais aussi certains CHU "spécialisés", réussissent, au travers de leurs monopoles sur les tumorothèques et les plates-formes de biologie moléculaire, et les DLS, à capter la totalité des cas d'une spécialité, et se présentent dorénavant comme les seuls interlocuteurs des cliniciens. Bien sûr, toutes les subventions et les postes leurs sont donnés. Hors CHU, il faudra savoir mourir! »

« Nécessité d'une véritable concertation entre les différents acteurs »

« En lisant la bibliographie et les ouvrages et leur facilité d'accès (internet, Pubmed) et en prenant l'avis des collègues du service nous arrivons à résoudre au moins 98 % des diagnostics. Les cas difficiles sont exceptionnels. »

« Plutôt que d'obliger les DLS qui déresponsabilisent mieux communiquer les protocoles de diagnostic avec les Ac obligatoires et développer la i-pathologie pour se familiariser avec les tumeurs rares et organiser des i-training »

« pauvre France; on est tombé bien bas. 2 catégories. Des robots pour la routine et des robots spécialisés pour "l'excellence" »

« Il y a sûrement des choses à améliorer en particulier sur la prise en compte du temps consacré par les pathologistes à ces relectures, désarchivage, envoi, traçabilité etc... Mise en place de systèmes d'évaluation des comités d'expert. »

«Adresser en DLS à plusieurs experts en aveugle pour tester leur reproductibilité inter-observateur »

« Limiter la double lecture systématique aux cas rares et particuliers vus par des praticiens n'en ayant pas ou très peu la connaissance. Rémunérer d'une façon ou d'une autre les relecteurs experts (notamment non universitaires) qui acceptent de prendre sur leur temps de loisir une expertise actuellement non reconnue. Donner davantage d'informations (par écrit) des résultats enregistrés par les groupes de DLS. Inciter ces groupes à associer de temps en temps les gros fournisseurs de cas aux publications scientifiques dont ils sont les auteurs (notamment pour les mésothéliomes). Instaurer un système de recrutement transparent et objectif de ces groupes de relecteurs et tenter (au mieux) d'en finir avec le système de copinage, vieillot et encore trop présent dans notre spécialité en France, et qui dessert notre image de marque. »

« Il serait intéressant pour les pathologistes de valider régulièrement des tests de performance dans un domaine particulier (une sorte d'accréditation justifiant un niveau de compétence) leur permettant de se soustraire à une double lecture systématique (celle-ci étant irréalisable dans les faits, les délais dépassant parfois 4 mois, ce qui nous disqualifie vis-à-vis de nos confrères cliniciens.) »

« Il faudrait avoir un système de DLS - relecture dans lequel des pathologistes de terrain qui répondent à des critères définis (volume de recrutement, compétence reconnue par des pairs considérés comme des références absolues dans le domaine, utilisation de CR type, formation continue, participation à un réseau) puissent être reconnus comme capables de faire le tri entre ce qui ne doit pas être soumis à relecture et ce qui doit être soumis à relecture auprès d'un véritable expert ACP. »

« Questionnaire difficile à répondre et pas totalement objectif. Certaines questions sont trop fermées. Le problème est terminologique, avec l'emploi des données: la convivialité pour adresser des cas ou demander un conseil a totalement disparu, et "bureaucratise" l'exercice médical. Par ailleurs, aucun retour pratique de la part des centres !!!!! Comme ils voient les cas à problèmes, un retour formateur pourrait être réalisé »

« DLS comme CSA se justifient dans beaucoup de structures par un panel d'anticorps insuffisant dans les pathologies rares : on ne peut pas assimiler ça à une économie d'anticorps »

« certaines tumeurs "faciles" ne justifient pas d'une DLS. A contrario la base de données cumulées par les centres nationaux permettent de cibler le pourquoi des discordances diagnostiques et de travailler sur les notions importantes à faire passer pour éviter les pièges diagnostiques et améliorer l'enseignement. Les "bons" experts sont peu nombreux et débordés et cela pose problème dans le rendu des diagnostics. A mon avis aucun retour des 15 € par envoi, mais peut-être est-il à nous de le solliciter. Que faire quand la demande est mixte: 2^{ème} avis et double lecture systématique? »

« La priorité des priorités est de former plus de pathologistes, il serait même urgent d'en faire venir de l'étranger »

«Concernant l'avant dernière question : La DLS étant obligatoire il serait trop compliqué de permettre à certains suivant des critères qui restent à définir de ne pas s'y soumettre. Il convient simplement de supprimer la DLS sous ses modalités actuelles. De plus 15 euros pour un envoi en DLS c'est du domaine de l'aumône voire du mépris.»

«Je pense que les pathologistes sont dans l'ensemble des gens honnetes et que la double lecture systematique est ridicule bien que appartenant a un chu et membre d un reseau national, je trouve ridicule de devoir systematiquement relire les tumeurs des pathologistes privés dans mon domaine de competence»

«ras le bol d'etre anapath»

«Trop impersonnelle»

«Chacun son métier.»

«attaquer en diffamation le fameux oncologue!»

«les pathologistes sont des medecins responsables a meme de demander un second avis a un confrere dont les reponses aux doutes diagnostiques sont tres formatrices et dans des delais qui ne font pas perdre de chance au patient»

«L'AFAQAP n'est pas plus "objectif" que d'autres organismes, européens par exemple Que peut faire un anapat seul, comme moi, dans un "no mans land" comme le centre de la France En quoi l'entraide (il y a des gens très biens qui font la dls) serait'elle une déqualification du pathologiste .. c'est de la paranoïa mal placée : il faut accepter le "contrôle" dans des professions aussi exposées mais veiler à la non récupération de ce contrôle et l'AFAQAP est aussi une forme de récupération ...»

«Dictature inutile et nuisible .gros conflit d'intérêts »

«Certaines possibilités de réponse sont insuffisantes..»

H. Encouragement des actions du SMPF

«Merci pour toutes vos actions. Nous avons fait cette enquête avec mes deux associés, donc compter 3 pathologistes. Bon dimanche, Bernard. »

«Cette enquête est une très bonne initiative »

«Continuez le combat! »

«Je suis tout à fait d'accord avec la position du syndicat. Pour moi le principal inconvénient de la DLS est d'instaurer un doute permanent sur la qualité du diagnostic initial et d'avoir réussi à persuader les cliniciens qu'un anapath non expert ne peut pas diagnostiquer un lymphome ou un sarcome. Souvent la double lecture systématique ne fait que retarder la prise en charge thérapeutique dans l'attente de l'avis de l'expert (alors que le diagnostic paraît certain) ce qui n'est pas forcément bénéfique ni pour le patient ni pour les finances publiques. Par contre c'est quand même pratique de pouvoir bénéficier d'un avis "gratuit"»

contrairement à la consultation de second avis n'entrant pas dans un réseau qui est payante. En fait il faudrait la consultation de second avis non payante quelle que soit la pathologie, pourquoi une telle discrimination ?»

«AUCUNE TOUT A FAIT D ACCORD AVEC LE SYNDICAT SUR LE SUJET LA CONSULTATION DE SECOND AVIS DEVRAIT ETRE COTEE A LA CCAM CAR ELLE REND SERVICE AVANT TOUT AU PATIENT DANS LES CAS PARTICULIEREMENT DIFFICILES, QUI SONT HEUREUSEMENT ASSEZ PEU FREQUENTS. LE PATHOLOGISTE QUI A UNE FMC ADEQUATE NE DEVRAIT PAS SUPPORTER LE PRIX DU SECOND AVIS C EST UNE EVIDENCE ! (un spécialiste quelconque qui envoie un patient a un confrère ne paye pas la consultation de ce confrère!)»