

Anatomocytopathologie : les pathologistes libéraux réclament le déblocage du financement des seconds avis

PARIS, 16 avril 2010 (APM) - Le président du Syndicat des médecins pathologistes français (SMPF) a demandé vendredi que les seconds avis soient facturés selon la nomenclature de l'assurance maladie, lors des rencontres annuelles de la cancérologie libérale et hospitalière privée.

L'Union nationale hospitalière privée de cancérologie (UNHPC) a repris, trois ans après, le thème des métiers de la cancérologie, afin de faire tenir compte à la fois du nouveau Plan cancer qui fait une place plus importante que le précédent à une approche spécifique des métiers (il prévoit un tableau de bord des métiers), des difficultés qui persistent et de nouveaux acteurs tels que le Conseil national de la cancérologie ou le Conseil national de l'Ordre des infirmiers, a indiqué le Dr Bernard Couderc, président de l'UNHPC, en ouverture.

La radiothérapie, qui a été au centre des préoccupations des tutelles avec beaucoup de mesures de la feuille de route centrées sur les métiers, a enregistré des progrès mais la médecine libérale plus globalement fait face à un problème de recrutement.

Alors que le caractère décisif de l'anatomocytopathologie (ACP) se confirme, cette profession s'enfoncé dans les difficultés à tel point que le Plan cancer 2009-13 prévoit de stabiliser l'anatomocytopathologie et de maintenir un maillage public/privé, a indiqué le Dr Couderc.

De 2003 à 2010, malgré plusieurs rapports et recommandations en faveur de l'ACP, "aucune évolution" n'a été constatée, et les contraintes se sont renforcées, a déploré le Dr Michel Guiu, président du SMPF.

"En 2009, il y a eu des avancées pour l'ACP hospitalière, essentiellement pour les CHU et centres de lutte contre le cancer (CLCC) mais une déstabilisation de l'ACP libérale. (...) On scie le pilier de l'ACP libérale", a-t-il déclaré.

Michel Guiu a cité le problème du second avis. Lorsqu'un pathologiste libéral souhaite un second avis sur un cas difficile afin de poser le bon diagnostic dont va dépendre le traitement du patient, il adresse les prélèvements à un expert hospitalier et cet avis lui est facturé en honoraires libres jusqu'à 10 fois plus que ce qu'il facture lui-même.

La Haute autorité de santé (HAS) a été saisie par la Société française de pathologie (SFP) pour évaluer la pertinence médicale de réaliser une seconde lecture en anatomocytopathologie. Les médecins anatomocytopathologistes souhaitent que cette activité soit prise en charge via une inscription à la liste d'actes ou prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, rappelle-t-on.

"Nous avons fait grève. La HAS a donné son avis rapidement, mais la situation est toujours bloquée. L'assurance maladie renâcle. Il faut exercer une pression forte pour que ce soit appliqué dans les prochains mois", a-t-il déclaré.

UNE PROFESSION EN CRISE

Les pathologistes libéraux s'opposent aussi à la double lecture systématique mise en place pour les tumeurs rares, qui oblige à adresser les prélèvements vers les hôpitaux. "Cela ne résout pas le problème des faux négatifs (qui ne sont pas envoyés) et cela déresponsabilise totalement le pathologiste avec une démotivation et un discrédit sur le secteur libéral et donc à terme une perte d'expertise des pathologistes libéraux", a-t-il indiqué.

Pour le Dr Guiu, le nombre d'experts est trop important, ce qui compromet la notion d'expert.

Dressant la liste des difficultés rencontrées par les pathologistes libéraux, le président du syndicat qui défend autant le secteur public que le privé, a cité "de multiples contraintes et obligations nouvelles sans financement", un "hold-up des organismes épidémiologiques sur les derniers épidémiologistes concentrés dans les structures ACP", des difficultés face au problème de sécurité sanitaire que représente l'utilisation du formol classé cancérigène CMR1 et "l'inégalité totale de moyens" entre les secteurs aux niveaux humain, technique et matériel.

La profession compte 1.450 pathologistes dont 55% des équivalents temps pleins (ETP) dans le public et 45% dans le privé. Le public comprend 177 structures et le privé 308. Le public réalise un tiers des actes et le privé les deux tiers. Le coût de l'ACP est de 250 millions d'euros dont 80-90 millions d'euros pour la cancérologie, un budget équivalent à la seule mesure du taux de PSA en biologie (90 millions), inférieur à celui d'Herceptin* (trastuzumab, Roche) qui est de 240 millions et bien loin de la radiologie (2,4 milliards) et de la biologie (4,4 milliards), a-t-il comparé.

Le public obtient des financements supplémentaires à travers les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac). "Pourquoi un même acte est facturé cinq à six fois plus cher entre les deux secteurs", s'est-il interrogé, citant plusieurs cas comme la prostatectomie (de 1 à 8), le cancer du sein (de 1 à 5).

"Est-ce que le maillage public/privé signifie que les privés sont des postiers qui transmettent les prélèvements à l'hôpital?", a-t-il ajouté.

Le président du syndicat a demandé une restructuration de l'ACP libérale, la persistance de pathologistes de proximité, des moyens égaux pour l'ACP hospitalière et pour l'ACP privée et un accès à la pathologie moléculaire et à des plates-formes régionales de biopathologie moléculaire. Ces éléments sont indispensables pour l'hospitalisation privée en cancérologie.

Il a estimé nécessaire de maintenir un système public/privé concurrentiel équilibré, "peut-être en inventant un nouveau système de collaborations".

Présent à la session, le Pr Dominique Maraninchi, président de l'Institut national du cancer (Inca), a précisé que la double lecture pour les tumeurs rares avait été demandée par l'ensemble de la communauté des spécialistes.

"L'organisation a été lancée depuis début 2010, elle était demandée depuis 2003. En tout cas, il n'existe plus de frein à la double lecture. Tous les patients ayant une tumeur rare comme un sarcome peuvent en bénéficier, sans paiement. Parfois, après beaucoup de concertation, il faut lancer une mesure. Mais nous ne sommes pas dans un système dogmatique, on évolue. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) fera le point au bout de deux ans pour voir si cela fonctionne", a-t-il répondu.

UN DISPOSITIF D'ALLOCATION DE RESSOURCES NATIONAL BIENVENU

Plus largement pour la cancérologie privée, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP-MCO) a regretté une fois de plus les modifications tarifaires intervenues au 1er mars pour les chimiothérapies et l'absence de règles d'allocation de ressources nationales qui crée des disparités, mais elle a salué la réforme du système d'allocation de ressources national en préparation pour 2011 dans une grande transparence.

Le délégué général de la FHP-MCO, Thierry Béchu, qui a lu le discours d'ouverture de son président, Lamine Gharbi, a noté que l'enveloppe mission d'intérêt général (MIG) de 120 millions d'euros pour la coordination, le dispositif d'annonce, les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et les soins de support était "largement sous-estimée". De nombreuses initiatives d'agences régionales de l'hospitalisation (ARH, absorbées au 1er avril par les ARS) ont complété ces rémunérations mais pas de manière uniforme sur tout le territoire.

Le nouveau système d'allocation de ressources national repose sur des critères tels que le nombre d'activités autorisées (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie), la file active et des surpondérations pour les pôles régionaux de cancérologie, a-t-il indiqué.

"On aura pour un même métier, une même mission, une même allocation de ressources", s'est-il félicité regrettant que l'hospitalisation privée soit un peu oubliée des MIG jusqu'à présent (le privé représente 1% des Migac).

Il a espéré que des mesures seraient prises pour la rémunération des professionnels libéraux "sinon il sera difficile de les attirer dans nos établissements".

sl/ab/APM polsan

redaction@apmnews.com

SLNDG002 16/04/2010 19:08 CANCER ACTU