

1 JUILLET
2013

L'ACP, à l'heure du choix

La place de l'ACP libérale

Naïvement, le SMPF avait cru en « *Projet Pathologie 2008* », en la bonne foi de l'Assurance maladie pour une CCAM ayant un effet structurant sur l'ACP, dans le rapport Grünfeld préparant le Plan Cancer, dans le Plan cancer 2009-2012 et, tout récemment, dans le rapport DGOS de mai 2012 ... et s'y est totalement investi. Nous avons également compté sur le soutien de notre syndicat transversal CSMF/UMESPE. En vain !



Depuis plus de 10 ans, les rapports se succèdent : les services du Ministère, les Agences dont l'INCa, les Plans Cancer soulignent les difficultés de la profession et promettent de s'y attaquer. Sans résultat, voire les aggravent.

Le petit nombre de pathologistes, la méconnaissance de l'impact du diagnostic ACP, la faiblesse du budget alloué peuvent, expliquer ces blocages. Pourtant, le nombre de patients concernés, la gravité des pathologies, l'équité de traitement entre patients et entre pathologistes comme le gain économique pour la collectivité exigeraient des actions rapides.

Il existe une déconnexion totale entre, d'une part, le coût de la pratique en ACP, les préconisations des Plans Cancer, les obligations de sécurité sanitaire ou d'accréditation et, d'autre part, les moyens offerts par l'Assurance Maladie. Ainsi, la CNAM-TS, financeur exclusif du secteur libéral, ne se sent aucunement concernée par les multiples contraintes qui pèsent sur la spécialité : recommandations des plans cancer, rapport DGOS, qualité du diagnostic, transmissions de données ACP, sécurité sanitaire, accréditation des structures ... Une absence d'articulation entre le futur Plan Cancer III et l'assurance maladie apportera son nouveau lot d'obligations sans le moindre financement prévu pour le secteur libéral. Les professions libérales dans leur ensemble et plus particulièrement les pathologistes libéraux ont de fait été écartés des Plans Cancer successifs. Il s'ensuit de très fortes inégalités entre les différents secteurs d'activité.

Aucune structure hospitalière, même sans avoir à prendre en charge de pathologies complexes, ne serait en mesure de fonctionner avec, pour seul financement, la tarification des actes appliquée au secteur libéral par l'assurance maladie. En fait, les rapports sur l'ACP comme les initiatives syndicales pour sortir l'ACP de l'ombre n'ont bénéficié qu'à une partie de la profession, l'ACP hospitalière qui peut néanmoins traverser, elle aussi, des difficultés dans certains types d'établissement.

AU SOMMAIRE

LES INÉGALITÉS DE MOYENS

LA LEÇON DES PLATEFORMES DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

LA COOPÉRATION PUBLIC-PRIVÉ EST-ELLE POSSIBLE ?

L'ACP RÉSISTERA T-ELLE À L'AFFAIBLISSEMENT DU SECTEUR LIBÉRAL ?

1- Les inégalités de moyens

Depuis plusieurs années, suite aux blocages de l'Assurance Maladie couplés à la pression de l'INCa, tous les moyens humains,



techniques et financiers semblent se concentrer en secteur public asphyxiant progressivement le secteur libéral. Notre objectif n'est nullement de reprocher quoi que ce soit aux pathologistes hospitaliers mais de faire prendre conscience à tous de ces différences et de leurs conséquences.

Les différences de financement entre secteur public et privé sont susceptibles de créer des inégalités dans le diagnostic ACP, donc dans la prise en charge des patients, selon le secteur concerné. En effet, pour un même acte, l'allocation moyenne de ressources peut atteindre à l'hôpital le triple, voire le quadruple (certains exemples vont jusqu'à multiplier par 13 le prix de certains actes) de ce qui est attribué par l'Assurance Maladie au pathologiste libéral sans aucune raison objective. Aucune spécialité n'a à subir une telle inégalité. Même la tarification des actes de radiothérapie n'est en public que de 25 % supérieure à celle du secteur libéral

Il s'y ajoute certains moyens techniques réservés de fait à l'hôpital (techniques moléculaires) sur critères ne tenant souvent compte ni de l'activité, ni de l'équipement, ni de la qualification.



Le secteur public peut, ainsi, bénéficier de financements d'origine multiple (81 M € de MIGAC en 2010),

financements spécifiques (INCa, DGOS, Collectivités territoriales) auxquels le secteur libéral, dépendant uniquement de l'Assurance Maladie, n'a jamais accès.

Parallèlement, les actes ACP qui se sont partout fortement complexifiés ont subi, en secteur libéral, une baisse moyenne supérieure à 40% en une trentaine d'année. Le dernier baromètre des BNC des médecins qui vient d'être publié par la CARMF montre une nouvelle baisse de 3,41% des revenus des pathologistes libéraux entre 2010 et 2011.

La démographie est également en faveur du secteur hospitalier. Les derniers chiffres publiés par le CNOM en octobre 2012 montrent, en comparant les années 2007 et 2012, une baisse de la démographie libérale ACP de 18% en 5 ans et une augmentation parallèle de la démographie hospitalière de 8,6%, soit un écart de 26,8%, pour un nombre total de pathologistes en augmentation globale de 2% ! Si la désaffection du secteur libéral est certaine, ce n'est pas le cas en secteur public. Il se crée ainsi un problème de répartition territoriale et non de démographie.



La pratique en secteur libéral traverse d'autres difficultés. A titre d'exemples :

- la double lecture systématique instaurée quelle que soit la compétence du pathologiste (problème existant aussi en secteur public) entraîne non seulement une perte de compétence professionnelle par démotivation et désresponsabilisation des pathologistes sous couvert, bien entendu, de l'intérêt des patients,

mais également une perte de confiance des cliniciens et des tutelles envers l'ACP. Elle est en train de s'étendre, sans raison, à la pathologie de routine. Une réflexion commune sur l'erreur en ACP et une obligation de formation continue régulière sur les tumeurs dites rares aurait évité ces effets pervers qui iront en s'accroissant, ceci aux dépens de l'ensemble de la profession.

- Le frottis cervico-utérin tel qu'on l'a connu depuis Papanicolaou semble en sursis. Il s'agit d'une évolution naturelle de notre métier que nous devons savoir anticiper. Représentant 54% de l'activité du secteur libéral (10 à 30% de celle de l'hôpital et 1/3 des honoraires du libéral), l'avenir du FCU en tant qu'examen de dépistage est dépendant de la place que prendra, demain, les tests HPV. Si le test viral en dépistage primaire instauré tous les 3 ans voire tous les 5 ans remplace demain le FCU de dépistage, celui-ci devenant « frottis de contrôle », le nombre annuel de frottis risque d'être divisé par quatre ou cinq fragilisant d'autant les cabinets ACP.

Ainsi l'ACP libérale se retrouve pris en tenaille entre une nomenclature bloquée depuis 30 ans, un pan entier de son activité (le FCU) qui risque de disparaître, les nouveaux tests moléculaires et une double lecture systématique réservés aux CHU-CLCC ayant pour finalité de diriger la cancérologie vers l'hôpital public. D'autres handicaps touchant d'abord le secteur libéral pour le coût supplémentaire qu'ils représentent sont l'éventuelle accréditation des structures et les contraintes de sécurité sanitaire. Le sujet du formol CMR1 n'est en rien résolu et l'INRS doit prochainement sortir un document sur l'aménagement du secteur technique et la ventilation en ACP sans avoir consulté, préalablement, le moindre pathologiste. Enfin, l'accréditation est un sujet délicat

sur lequel la spécialité doit prendre position d'ici la fin d'année¹.

La revalorisation future de 3 à 4% de l'enveloppe destinée à l'ACP ne résoudra rien ; elle est déjà absorbée par l'inflation.

Etant donné la situation, on peut prévoir la fermeture de nombreuses petites structures d'ACP dans les prochaines années. Il faut savoir anticiper et opérer dès maintenant des

regroupements en secteur libéral comme hospitalier.



¹ Une réunion sur ce sujet a eu lieu sous l'égide de l'AFAQAP les 21 et 22 juin en présence de Mme Mehay directrice du COFRAC. Aucune décision n'a encore été prise sur le choix de la norme à recommander pour l'ACP.

2- La leçon des plateformes de génétique moléculaire

L'impossibilité de s'initier et de réaliser les techniques moléculaires pour le secteur libéral traduit parfaitement le manque de moyens techniques signalé dans le rapport DGOS.

« Projet Pathologie 2008 » comme le rapport du Pr JP Grunfeld préparant le Plan cancer II proposaient soit des coopérations public-privé au sein de plateformes mixtes, soit des plateformes privées ou publiques seules. Ces recommandations n'ont pas été suivies d'effet.

Seules des plateformes exclusivement hospitalières ont vu le jour. Elles ont exclu la participation du secteur libéral pourtant prédominant pour le recrutement des cas. Cette politique hospitalo-centrée, désastreuse pour l'ACP, a accru la suspicion du libéral à l'encontre du public ; elle a justifié des postes et des financements au bénéfice exclusif de ce secteur, les libéraux et les CHG n'étant considérés que comme des pourvoyeurs de cas ; L'instauration de la double lecture systématique n'a fait que confirmer cette impression.

En 2011, l'INCa a bloqué, sans raison, la constitution d'une plateforme libérale regroupant 15 structures réunissant 115 pathologistes et réalisant plus de 20 % de l'ACP française, exemple même d'une tentative de restructuration de l'ACP prônée dans le rapport DGOS. Ces plateformes ayant à leur tête, dans la grande majorité des cas, des responsables biologistes et non des pathologistes, le retard de l'ACP est en train de s'aggraver en secteur hospitalier également ; L'exclusion du secteur libéral y est pour beaucoup. Il est en train de s'installer progressivement l'idée que les pathologistes ne seraient pas compétents pour se lancer dans les techniques moléculaires alors même que l'automatisation du séquençage avance à grands pas.

L'attitude de l'INCa est largement responsable du retard pris par le secteur libéral ACP par rapport aux techniques moléculaires ; Il est probablement voulu, deviendra bientôt irrattrapable et desservira l'ensemble de la spécialité.

Pourtant, les importants délais de réponses ainsi que l'impossibilité technique et financière pour les plateformes actuelles de répondre à une demande croissante d'actes de routine qui n'entrent plus dans le champ de la recherche nécessitent l'inscription rapide de ces actes à la nomenclature afin de permettre leur prise en charge en ACP, en particulier par un secteur libéral responsable de deux tiers du diagnostic de cancers en France. Cette demande a été renouvelée auprès du Pr. Vernant en charge de la préparation du Plan Cancer III.



Récemment, les **anatomo-pathologistes** représentant leurs pays respectifs se sont réunis à Madrid dans le cadre des réunions habituelles du conseil des pathologistes européens de l'**UEMS** (Union Européenne des Spécialités Médicales). Un texte consensuel sur la **pathologie moléculaire**, a été adopté (cf. site du SMPF). Ce texte a une première finalité politique : le faire adopter par le conseil inter-spécialités de l'UEMS à Bruxelles et s'en servir comme documents dans les diverses instances des pays pour mettre en avant le rôle important de notre spécialité dans la thérapie personnalisée.

En grande partie à l'initiative de l'AFAQAP, le projet national Gen&Tiss a pour objet l'évaluation externe de la qualité (EEQ) des examens de génétique moléculaire sur tissus tumoraux au sein des plateformes. Il permet d'y impliquer l'ACP avec, actuellement, trois intervenants : l'anatomopathologie (AFAQAP), la biologie moléculaire (Institut Curie)

et la gestion de la qualité (Université Catholique de Louvain). Il est cependant évident que la participation des pathologistes ne devra pas demain se réduire à un simple envoi de blocs tumoraux.

3- La coopération public-privé est-elle possible ?



Avec qui coopérer ?

Lorsque les techniques moléculaires seront inscrites à la NABM et à la CCAM, le secteur libéral se tournera-t-il vers le service hospitalier qui lui en a refusé l'accès ? créera-t-il lui-même ses propres plateformes ? ou, en désespoir de cause, préférera-t-il s'allier avec les fonds d'investissement en biologie pour y avoir accès ? Certains ont déjà choisi ! Adresser les prélèvements aux grosses structures de biologie qui vont concurrencer les pathologistes sur ce terrain en proposant des solutions toutes faites de « ramassage » avec indemnisation éventuelle, ceci aux dépens de l'ensemble de la spécialité, risque d'être une solution de facilité pour certains. L'hôpital doit, aujourd'hui, proposer des modes de coopérations nouveaux et abandonner le système de GCS qui n'est qu'une pompe aspirante destinée à privilégier le secteur public. L'Union Nationale Hospitalière Privée en Cancérologie, dans un article du « Bulletin du cancer » de juin 2013, écrit à ce sujet : « Les GCS, détournés de leur ambition initiale, font en conséquence l'objet de changements

incessants, par décrets, mais les questions demeurent : faits pour protéger l'hospitalisation publique et éviter sa restructuration sous prétexte de coopération, ils fonctionnent plutôt comme outil d'aspiration vers le public, encouragés par les ARS, plutôt que comme outil de coopération au service des acteurs. Nous manquons donc toujours d'outils juridiques pour coopérer. . . vraiment. Plus que d'autres la cancérologie souffre de ce manque d'outils adaptés, car, en cancérologie plus qu'ailleurs, la coopération s'impose »

Dans le cadre de la pathologie moléculaire, l'objectif du secteur libéral n'est pas de concurrencer le secteur hospitalier, en particulier dans la recherche (biomarqueurs de développement) mais d'utiliser les biomarqueurs commerciaux déjà validés dans leur exercice quotidien et de participer, en collaboration avec le secteur public, au développement de nouveaux biomarqueurs, permettant ainsi à la spécialité d'intégrer progressivement ces nouvelles techniques qui appartiennent à tous.

Un marché de dupes ? Le pathologiste réduit à l'étape pré-analytique et à la fonction d'archiviste-postier

Quelles places demain auront respectivement l'ACP libérale et l'ACP publique ? Nos craintes concernant une organisation pyramidale et hiérarchisée de la

spécialité avec une ACP à deux vitesses sont réelles. Un schéma irréaliste continue à être proposé : le secteur libéral et les centres hospitaliers généraux auraient la charge de la collecte des prélèvements, de la technique de base et assureraient les diagnostics les plus faciles (avec de faibles moyens) ; Le secteur public (CHU, CLCC) se réserverait les diagnostics nécessitant une expertise particulière et les techniques innovantes (donc coûteuses).

Veux-t-on ainsi réduire le rôle du pathologiste libéral à celui de technicien-archiviste-postier, sa structure servant de bibliothèque, dans un but d'hospitalo-centrisme ? Ainsi, le pathologiste libéral mais également de

SYNDICAT DES MEDECINS POSTIERS FRANCAIS



CHG ne serait en charge que de l'étape pré-analytique (choix de l'échantillon, qualité de la fixation, volume et pourcentage, tumoral, nécrose), l'étape analytique, parfois diagnostique, revenant à l'hospitalier et, plus particulièrement au biologiste étant donné le retard de l'ACP ? Pour convaincre certains, on tente de valoriser ce rôle certes essentiel mais subalterne auprès des pathologistes quelque peu naïfs. On leur suggère même de demander une cotation spécifique à l'Assurance Maladie pour la

transmission de blocs alors que cette cotation signifierait, de facto, une perte de compétence du pathologiste et donc une baisse de

tarification. De plus, étant donné l'hétérogénéité tumorale (évidence qui vient d'être redécouverte), on peut prévoir,

sans trop se tromper, qu'il faudra multiplier le nombre de fragments.

4- L'ACP résistera-t-elle à l'affaiblissement du secteur libéral ?

La direction prise actuellement sous la pression de l'INCa est, à la fois, absurde sur le plan démographique, démotivante et déqualifiante pour la grande majorité des pathologistes. Elle ne peut qu'entraîner une perte de compétence et s'avèrera, demain, dangereuse pour la qualité du diagnostic et coûteuse pour la collectivité. Comme nous l'avons évoqué, une coopération public-privée est souhaitable et nécessaire mais elle ne peut se faire que dans un cadre égalitaire et non pour assurer la tutelle d'un secteur sur l'autre.

Seule la compétence et la qualité prouvée permettra au pathologiste hospitalier comme libéral de surmonter ces difficultés. Il est illusoire de penser que l'affaiblissement d'un des deux secteurs d'activité, qu'il soit public ou privé, profitera à l'autre. Étant donné le manque d'initiative et d'anticipation des pathologistes, ce sera demain l'ensemble de l'ACP, libérale mais également hospitalière, qui sera « hors jeu ». Beaucoup de pathologistes hospitaliers ont baissé les bras, déléguant les techniques moléculaires sur tissus aux biologistes. Pourquoi ne pas leur transférer également les techniques IHC ? Cette perte d'indépendance peut se traduire demain par un retour vers la biologie ou nous entraîner vers une ACP de service aux ordres du clinicien (ou du biologiste)

Demain, les structures de biologie privées capitalistiques trouvant une réelle plus value dans le prélèvement tissulaire et voulant proposer une offre globale vont

créer des plateformes de génétique moléculaire qui vont rentrer en compétition avec les structures privées indépendantes mais également avec les plateformes publiques. On peut aisément prévoir, étant donné la répartition de l'activité public-privé, que seules quelques plateformes publiques innovantes vont perdurer grâce à la recherche et aux financements MIG, la grande majorité d'entre elles disparaissant au profit des structures privées en biologie.

Ainsi, alors qu'il s'agit de simples outils techniques appartenant à tous, les « molécularistes » sont en train de s'annexer les techniques moléculaires aux dépens des pathologistes. Bloquer l'appropriation de ces techniques par le secteur libéral indépendant n'était pas un bon calcul pour la spécialité.

La disparition du secteur libéral ACP (environ 680 pathologistes sur un total de 1450) aurait un impact majeur sur le diagnostic ACP, sur son coût et sur l'organisation territoriale puisque :

- **Le secteur libéral prend en charge les 2/3 de l'ACP française et 90% du dépistage par frottis cervico-utérin.**

- **Le coût pour la collectivité y est, par acte, le tiers, voire le quart du coût de l'ACP publique.**

- **Les différences de productivité même hors FCU sont très élevées entre les différents secteurs d'activité.**

Un effondrement du secteur libéral ne pourra jamais être compensé en « production » et encore moins en coût par

l'hôpital public. Le rapport DGOS dit fort justement que cette situation « pose un problème de santé publique ». Le sous-financement actuel du secteur libéral aura demain des conséquences désastreuses pour l'ensemble de l'ACP. Le secteur public doit en avoir conscience et devrait soutenir les pathologistes libéraux dans son propre intérêt. Mais, peut-être, s'agit-il d'une volonté politique et d'une stratégie de certaines tutelles... auquel cas l'unité de la spécialité serait encore plus primordiale pour défendre son avenir.

*Pour la section libérale du SMPF,
Michel Guieu*

L'ACP à l'heure du choix

Actu-Path précédents à consulter sur le site du syndicat : smpf.info

- Editorial

- Statut juridique et réglementaire de l'ACP en 2013

Loi sur la biologie et ACP : l'indépendance
Accréditation en ACP

- Quelle place demain pour l'ACP dans le système de soins ?

Une spécialité interpellée
Anticiper les mutations de la médecine
Intégrer les techniques nouvelles
La pathologie intégrative

- Financement et Nomenclature : Peut-on faire confiance à l'assurance maladie ?

La CCAM-V2 : Sortie en 2013
Contrat d'accès aux soins (avenant 8 de la convention médicale)
Rémunération sur objectifs de Santé Publique (ROSP) sur le volet organisation du cabinet

- La place de l'ACP libérale

Les inégalités de moyens entre secteurs d'activité
Les leçons des plateformes de génétique moléculaire
L'ACP résistera-t-elle à l'affaiblissement du secteur libéral ?
La coopération public-privé est-elle possible ?

A venir :

- Conclusion : Renouveau ou apoptose de l'ACP ?



SOYEZ SOLIDAIRES AVEC LE SMPF
« Face aux difficultés,
certains cherchent des excuses, d'autres des solutions... »

NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE ADHESION
Répondez aux rappels de cotisation ou Contactez notre assistante