

6 SEPTEMBRE  
2010

## Faudra t-il en arriver à une grève ?

...

Nombreux sont ceux qui la réclament. Il faudra cependant en définir la forme, la longueur, le moment, pour ne pas être accusé de prendre les patients en otage. Une enquête vous sera proposée sur le site pour connaître vos propositions et tester nos idées. Cette grève serait amplement justifiée par une série d'évènement touchant durement la spécialité avec :

### Pourquoi ?

#### 1- Cet été :

➔ Une accusation contenue dans un compte-rendu provisoire de réunion à la HAS (Haute Autorité de Santé) : « *Les études montrent notamment l'existence de forts pourcentages de faux positifs et faux négatifs dans les diagnostics de cancers* ».

➔ Un projet de décret concernant la mise en place d'une « Commission Nationale de Biologie » ayant autorité sur « *tout sujet relatif aux examens d'anatomie et de cytologie pathologiques* » et comprenant un « pharmacien compétent en ACP ». Tout ceci résulte de la confusion entre ACP et Biologie à la suite des travaux de la commission Ballereau préparant une nouvelle loi sur la biologie.

➔ Un décret<sup>1</sup> accordant à l'InVs (Institut de Veille Sanitaire) le droit d'imposer aux professionnels de santé, donc aux pathologistes, la transmission de données individuelles des patients, En clair, L'InVS compte réaliser, aux fins d'études épidémiologiques, un véritable hold-up sur les données cancérologiques que les pathologistes accumulent, jour après jour, dans leur système de gestion informatique

➔ Une communication « grand public » de l'INCa omettant, une nouvelle fois, de citer l'ACP et le pathologiste parmi les « acteurs du dépistage », mais y incluant le médecin du travail, le chirurgien dentiste et l'hémocult®. Elle servit de Quizz de l'été sur le site du syndicat !

➔ Un appel à projet INCa destiné aux structures de gestion des dépistages visant à expérimenter le test HPV en dépistage primaire dont les conséquences<sup>2</sup> pour les pathologistes n'ont pas été évaluées.

#### 2- Des sujets plus anciens qui n'ont pas obtenus de réponse satisfaisante :

➔ Les conséquences désastreuses pour la réputation de la profession et la qualité future de l'ACP française de l'instauration sans aucune nuance de la « double lecture » obligatoire, solution paradoxalement inadaptée si on ne met en avant que la qualité des diagnostics.



### AU SOMMAIRE

#### FAUDRA T-IL EN ARRIVER À UNE GRÈVE ?

Pourquoi ?

Trop, c'est trop !

News-Path

<sup>1</sup> Deux décrets sont sortis en catimini au mois d'août : l'un concernant l'obligation prochaine de transmettre gracieusement les données ACP à l'InVs, l'autre décidant le versement, en 2010, par l'assurance maladie de 21 M € à l'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé), nouvelle agence en charge du DMP (Dossier Médical Partagé) qui a pour mission de mettre en place les modalités de transmission de ces données. A eux seuls, ces décrets rendent une grève prochaine des transmissions et la reprise des blocages vers les registres de tumeurs ou les structures de dépistage quasi-certaine



<sup>2</sup> Dans certains départements, les structures de dépistage excluent les pathologistes locaux (libéraux ou de CHG) et imposent le milieu liquide. Pour certaines tranches d'âge, les frottis vont baisser de 90% alors que les tests HPV seront confiés à des laboratoires de biologie, parfois d'un autre département. Les tests HPV seront gratuits et les FCU payants.



➔ Les plateformes de génétique moléculaire qui, malgré les discussions en cours, semblent fermées au secteur libéral excluant pour l'avenir tout transfert de compétence vers celui-ci alors qu'elles sont financées par des fonds publics.

➔ Les projets d'accréditation encore flous pour les structures « qui réalisent des actes d'ACP à l'aide de techniques relevant de la biologie médicale » en copiant les normes de biologie alors que Biologie et ACP sont deux métiers différents, l'un largement automatisé voire industrialisé, l'autre artisanal et



dépendant essentiellement de l'interprétation humaine. Cette méconnaissance de notre métier, symbolisée par les projets de décret concernant la biologie, se retrouve tout autant à la HAS, au COFRAC et au ministère.

➔ Le problème franco-français du formol classé CMR1 (cancérogène, toxique, mutagène pour la reproduction), rendant, sur un plan juridique, la situation des pathologistes intenable.

Nous éviterons d'évoquer ici le problème de la CCAM-ACP qui a eu pour conséquence de repousser de 8 ans toute revalorisation et toute inscription d'actes nouveaux à la nomenclature.

## Trop, c'est trop !



**La pression sur l'ACP est extrêmement forte** : Face aux multiples difficultés que traverse la spécialité, INCa, ASIP, InVS, COFRAC, Réseaux de cancérologie, Oncologues, Plateformes de génétique moléculaire, Assurance Maladie, Registre des tumeurs, Structures de dépistages, ... n'ont pourtant qu'une réponse : **demander toujours plus aux pathologistes** sans la moindre aide supplémentaire, ceci en mettant systématiquement en avant « l'intérêt du patient » pour faire taire toute réticence.

**En fait, c'est la rançon de la gloire.** Très longtemps méconnue et même totalement oubliée lors du premier plan cancer, l'ACP accède aujourd'hui au statut de « spécialité déterminante » et passe de l'obscurité à la pleine lumière. L'INCa s'aperçoit, enfin, que le pathologiste est un acteur central et incontournable en cancérologie et que ses actes ont des conséquences majeures : humaines pour le patient

(par le diagnostic du cancer) et économiques pour la collectivité (en induisant les coûts de chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, thérapies ciblées), enfin que la qualité de la prise en charge des patients dépend directement du diagnostic et des facteurs pronostiques/prédictifs qu'il détermine. En apportant ces informations, l'anatomie pathologique concourt ainsi depuis très longtemps à la « médecine personnalisée ». Aujourd'hui, la recherche du statut KRAS ou EGFR n'ayant aucun sens sur un lymphome colique ou un carcinome épidermoïde pulmonaire, le pathologiste doit rester en position centrale au sein des plateformes de génétique moléculaire et non jouer le rôle de « postier » ou de « coursier ». Enfin, l'ACP centralisant la quasi-totalité des cancers, le pathologiste est un acteur incontournable pour les études épidémiologiques, donc pour l'InVS et l'ASIP.

**Les décisions prises pour soutenir la profession (Plan Cancer 2009-2013) et améliorer la qualité de l'ACP** vont totalement à l'encontre des recommandations émises par le syndicat et, à terme, de la qualité et de l'efficacité de l'ACP française. A vouloir l'excellence pour quelques uns, on détruit l'ensemble du tissu anapath français au risque de créer un désert ACP. Il est étonnant de déstabiliser autant une spécialité dont on reconnaît enfin, la position centrale en cancérologie ou dans d'autres pathologies. L'accumulation des charges nouvelles qui pèsent sur les pathologistes dans les domaines du diagnostic et du dépistage des cancers, de la détermination des facteurs pronostiques et prédictifs, de l'alimentation des registres épidémiologiques ne sont plus supportables à niveau de qualité constant par les pathologistes. A titre individuel, beaucoup de pathologistes participent à l'une des multiples réunions organisées par les nombreuses agences sanitaires

dans le cadre des tumeurs rares, de la cytologie (HPV-FCU, ...), de la transmission de données ACP, de l'accréditation, de la loi sur la biologie, des réseaux, des structures de dépistage ou des registres de tumeurs. Par leur prise de position, parfois personnelle ou dépendante de leur secteur d'activité, ils peuvent valider des orientations qui engagent ultérieurement l'ensemble de la spécialité sans que celle-ci n'ait décidé auparavant d'une position commune. Nous espérons que la constitution d'un Conseil National Professionnel des Pathologistes y remédiera.

Ces dernières années, aucun syndicat médical n'a eu à assumer la défense d'une spécialité sur laquelle s'abattent autant de contraintes et d'obligations nouvelles à la fois, donc autant de travail supplémentaire, sans la moindre reconnaissance de la part des pouvoirs publics et des nombreuses agences sanitaires, épuisant, réunion après réunion, les responsables syndicaux.

**Le secteur libéral ne conteste aucunement la nécessité pour le secteur hospitalier d'obtenir des financements MIGAC si ceux-ci n'entraînent pas de conséquences négatives sur leur propre exercice.** Les services d'ACP doivent être conscients que ces financements supplémentaires, obtenus grâce aux PHN, leur permettent de bénéficier de ressources humaines, de matériel et de frais de fonctionnement supplémentaires mais desservent le secteur libéral puisqu'il en est exclu.

Leur existence a même fait considérer, par certains, comme inutile la revalorisation des actes de cancérologie. Ils peuvent provoquer des distorsions majeures de concurrence entre les deux secteurs et sont sources de divisions. La CCAM rétablira, peut-être, l'équité entre les deux modes d'exercice.

Si le seul objectif de l'INCa et des tutelles est d'exclure la cancérologie du secteur libéral qui prend en charge les 2/3 de l'ACP, ils risquent d'obtenir une victoire à la Pyrrhus. En ACP, comme dans les autres spécialités, l'intérêt des patients passe par le maintien d'un système public-privé, concurrentiel, complémentaire et équilibré, permettant de préserver la qualité de la médecine française

**Concernant les dangers de la nouvelle loi sur la biologie,** nous rappellerons que « *Projet Pathologie 2008* » avait pourtant réaffirmé que ACP et Biologie étaient deux « métiers différents ».

Si, parmi les spécialités médico-techniques, on recense l'ACP, la radiologie et la biologie, les parts techniques et médicales varient fortement selon la discipline. En biologie, l'étape technique produisant des résultats quantitatifs est prépondérante et largement automatisée, voire industrialisée ; l'étape médicale reste faible. Ce n'est pas le cas en ACP ou en radiologie ; Même si les étapes techniques restent indispensables, c'est la qualité de l'interprétation médicale fondée sur une réflexion et une expertise morphologique qui est

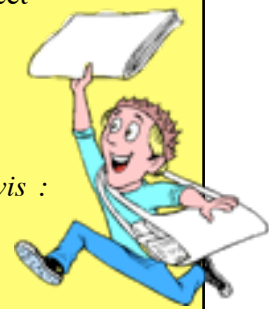
déterminante pour permettre un diagnostic. L'accréditation éventuelle des structures d'ACP doit en tenir compte. Plutôt qu'au biologiste, nous pouvons comparer le pathologiste au radiologue puisqu'il fait de l'imagerie (en couleur!) en interprétant visuellement des images cellulaires et tissulaires obtenues à partir d'une prise en charge spécifique des prélèvements opératoires ou issus de consultations spécialisées. On attend, de plus, du pathologiste un diagnostic de certitude.

**Le consensus de « Projet Pathologie 2008 »** est bien loin. S'il a permis de faire reconnaître que l'ACP est une « spécialité déterminante », il n'a pas empêché certains pathologistes à jouer leur partition personnelle allant à l'encontre des intérêts de la spécialité et même des patients. Ce fut le cas, par exemple, pour la nouvelle loi sur la biologie et pour l'instauration de la « double lecture ».

**Nous sommes cependant persuadés que la spécialité peut encore renverser la situation si elle se montre solidaire. Dans le cas contraire, elle sera manipulée, utilisée et sacrifiée au gré des stratégies personnelles, d'établissement, de secteur d'activité, d'agence sanitaire, de biologie ou des sociétés pharmaceutiques ... mais toujours, bien sur, dans l'intérêt des patients !**

Nous vous adresserons dans les prochaines semaines plusieurs Actu-Path reprenant certains thèmes essentiels et vous faisant part des courriers adressés cet été aux tutelles.

- 1- *ACP, une spécialité schizophrène (les conséquences de la loi sur la biologie)*
- 2- *ACP, première spécialité médicale soumise à l'accréditation*
- 3- *ACP, une spécialité masochiste (double lecture et second avis : Où est l'intérêt du patient ?)*
- 4- *Les plateformes de génétique moléculaire : Quel rôle pour le pathologiste ?*



# News-Path

✓ **Un consensus** semble, enfin, se dessiner pour la constitution d'un **Conseil National Professionnel des Pathologistes (CNPath)** réunissant toutes les associations représentatives de l'ACP.

✓ **L'enquête sur les consultations de second avis** a été très instructive. Nous remercions tous ceux qui ont participé. Elle nous permet ainsi de répondre à la fois aux demandes de l'Assurance Maladie et de mettre en cause de la « double lecture » telle qu'elle a été proposée.

L'Assurance Maladie attend maintenant l'enquête SFP-AFAQAP pour établir une liste d'experts. Malheureusement, en ajoutant un peu plus de confusion, l'instauration de la double lecture à justifié un nouveau retard de la part de l'Assurance Maladie.

Actuellement, deux attitudes sont possibles pour les consultations de second avis :

- soit ne rien payer, cela accélèrera l'officialisation du « second avis » par l'Assurance Maladie,

- soit (si vous avez quelques inquiétudes) ne régler que l'équivalent d'un PHN 100 (28 €), facturation recommandé par la DGOS dans nous attendons toujours la circulaire officielle qui a 8 mois de retard.

✓ **Double lecture** : Nous vous invitons à consulter l'analyse et les recommandations syndicales publiées il y a quelques mois et accessibles sur le site dans la rubrique spécifique (> *Dossiers du SMPF*).

✓ **CCAM-ACP** : La réunion du 19 juin a réuni 190 pathologistes. Elle nous a permis de répondre à de nombreuses questions et de faire le point sur les problèmes actuels.

Un document actualisé sur la CCAM-ACP va être disponible. Modalités de commande (avant le 15 Septembre 2010) sur le site internet du SMPF (Prix : 50 à 80 €). La CCAM-ACP-V2 est actuellement en discussion. Un certain nombre de pathologistes va être sollicité pour répondre à une

enquête de l'assurance Maladie destinée à mieux établir le « coût de la pratique en ACP », ceci afin de faire évoluer la nomenclature. Merci de votre participation.

✓ **Les appels à Projets INCa et les Groupes d'étude HAS**, d'une part sur le test HPV en dépistage primaire, d'autre part sur l'organisation du dépistage du cancer du col par FCU, sont sources inquiétudes. Certains lobbies ou groupes industriels y jouent un rôle non négligeable alors que le syndicat n'est jamais consulté dans ces cas. Nous demandons aux pathologistes qui y participent d'être extrêmement prudents car ils engagent l'avenir de la spécialité.



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