

Double lecture : Indignez-vous !



AU SOMMAIRE

**LE CNPATH A PRIS
POSITION**

**LA SYNTHÈSE D'ACTIVITÉ
PUBLIÉE PAR L'INCA**

**L'AVIS ET LES
RECOMMANDATIONS DU
SMPF**

«*Anapath : Science ou fiction ?*», tel était le titre (perçu à l'époque par certains comme excessif) d'un ActuPath paru il y a trois ans avant le lancement de la « double lecture systématique ». Il est toujours consultable dans les archives des Actu-Paths (Actu-Path du 25 Mars 2009).

En voici deux extraits :

« *Fin 2010, première évaluation : L'INCa publie un taux de 10% d'erreurs dans les secondes lectures ; 26% des sarcomes seraient mal typés en première lecture. Un journaliste de Marianne s'empare de l'information et jette le discrédit sur la profession. Il rappelle le scandale concernant le statut des récepteurs d'oestrogènes dans une série d'hôpitaux canadiens en 2007.*»

« *L'INCa décide de mettre fin à son expérimentation. Il est trop tard. Les 5 ans écoulés ont totalement terni l'image de la spécialité. Plus aucun étudiant en médecine ne se dirige vers l'ACP. Les médecins pathologistes ne sont plus assez nombreux pour assumer leur mission et, surtout, déresponsabilisés, ont perdu l'habitude des diagnostics ACP complexes. Des laboratoires mixtes biologie/ACP étrangers aux mains de fond d'investissement en profitent pour faire main basse sur l'ACP française.*»

Prémonition devient réalité. L'INCa vient de publier une : « Synthèse de l'activité 2010 de double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes », repris par l'APM (Agence de Presse Médicale) qui met en cause la spécialité. Le communiqué diffusé pourrait être repris par la grande presse.

Le CNPath a pris position



Un courrier, sobre comme tout texte de consensus, a été adressé le 14 octobre à l'INCa, à l'APM, la DGS, la DGOS, les réseaux de cancérologie, ... A vous de le diffuser plus largement.

Nous vous recommandons une autre lecture particulièrement intéressante : la chronique hebdomadaire du 17 octobre de l'UNHPC (Union Nationale Hospitalière Privée en Cancérologie) réagissant à la publication INCa. Cet éditorial permet de prendre un peu de hauteur et d'appréhender le problème plus globalement.



Toute l'actualité de la double lecture :

- Publication INCa
- Courrier du CNPath
- Communiqué de l'APM
- Chronique de l'UNHPC

Sur le site www.smpf.info

Rubrique Dossiers du SMPF > Double lecture

La synthèse d'activité publiée par l'INCa

La mesure 20 du plan cancer 2009-2013 recommande de « soutenir l'anatomie pathologique », spécialité « déterminante » et « irremplaçable » ; mais depuis plusieurs années, les actions de l'INCa déstabilisent la profession.

Ce bilan sur la « double lecture systématique » instaurée par l'INCa contre l'avis de la discipline rapporte que les pathologistes français se trompent globalement dans 13,5% des cas de sarcome, lymphome, tumeur neuro-endocrine ou mésothéliome ce qui représenterait près d'un diagnostic sur quatre redressé par un expert. On peut craindre, en retour, l'angoisse des patients et l'inquiétude des tutelles.

Le discrédit peut s'étendre à toute la spécialité avec des cliniciens et oncologues, voire des patients qui s'appuieront sur ce document pour multiplier le recours à une double lecture systématique.

Par défaut de méthode, les chiffres publiés sont biaisés. Il y a amalgame entre le diagnostic initial proposé pour validation dans le cadre du réseau et les hypothèses diagnostiques envoyées aux experts dans une démarche de consultation de 2nd avis.



Nous constatons que 4,8% d'erreurs (avec ou sans impact thérapeutique) se transforment ainsi en 15% d'erreurs pour les lymphomes et 9,4% en 18,3% pour les sarcomes, le taux de discordance pour les autres tumeurs étant plus faible. On multiplie ainsi les chiffres par deux ou trois sans préciser par ailleurs que les taux d'erreurs inter-experts atteignent déjà 5% pour les sarcomes et qu'il serait donc intéressant de publier les discordances entre experts.

Cette publication est d'autant plus injuste qu'il n'est pas précisé que les ressources en personnel, moyens techniques et budget mis à la disposition des experts par l'INCa et la DGOS sont sans commune mesure avec celles des pathologistes, notamment du secteur libéral qui n'ont pas accès aux techniques moléculaires pour compléter leur examen et sont loin de bénéficier du panel d'anticorps parfois nécessaire. Peut-on, en imagerie radiologique, obtenir les mêmes performances diagnostiques avec des équipements différents ?

Il est cocasse de constater que les résultats du réseau « North Central London Lymphome Network » pour les lymphomes, pris en exemple dans le même rapport INCa et publié dans *J Clin.Oncol* 2011, incite au contraire à féliciter les pathologistes français pour leur taux d'erreurs sur les lymphomes exceptionnellement bas : 32% en Angleterre *versus*

4,9% en France la première année de fonctionnement !

Rappelons que la « double lecture systématique » ne s'adresse qu'à moins de 5% de la pathologie tumorale, ne protège pas des faux-négatifs et peu entrainer des retards diagnostiques. Enfin, promouvoir la démarche de « double lecture systématique » comme un « outil de formation continue » en « condition réelle » à valoriser dans le cadre du DPC, (avant dernier paragraphe du rapport) est bien péremptoire : On confond EPP et formation et aucune démarche de ce type n'a été mise en place par les responsables de réseau.

« **Retirer sa signature** » à un médecin, parfois, après des dizaines d'années de formation et de pratique, indépendamment de sa compétence et de l'importance de son activité, est particulièrement grave : C'est le

déresponsabiliser, le démotiver et le discréditer.

Alors que dans les années 80 aucune recommandation nationale sur la formation continue n'existait, la profession s'est mobilisée avec le syndicat et a innové en créant la formation continue en ACP (« EPU »). A la lumière des événements actuels, devrait-on revoir l'enseignement de la spécialité et, en particulier, le référentiel de qualification en ACP ? Peut-on encourager et obliger (demain par le DPC) à des formations spécifiques (payantes), si on interdit de signature le pathologiste ?

L'INCa veut-il « soutenir » (comme le recommande le Plan Cancer) ou déstabiliser la profession ? Qui est visé ? La spécialité dans son ensemble ? L'ACP libérale qui réalise les 2/3 des diagnostics en cancérologie ? Quant aux centres experts, ils ont le beau

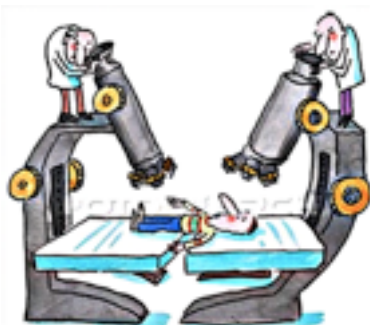
rôle en jouant celui de Saint Just de l'ACP !

Existera-t-il, demain, un quelconque avenir pour un pathologiste non expert ? Cette agence sanitaire oublie l'essentiel : **L'amélioration durable de la qualité des soins d'un pays passe par la compétence de l'ensemble des professionnels et non par la filiarisation de lots d'examen ACP vers quelques pôles d'excellence.**

La double lecture systématique est à éviter. Elle ne relève pas les discordances inter-experts, les éventuels faux négatifs, ni les erreurs en amont ou en aval du diagnostic ACP. Elle ne prend en compte ni les différences de moyens entre pathologistes et centres experts, ni, plus grave, le risque de déresponsabilisation et de déqualification définitive d'une profession considérée comme « irremplaçable » dans le plan cancer.

L'avis et les recommandations du SMPF

Ainsi, comme le SMPF l'avait prédit, (cf. ActuPath), le programme INCa de « double lecture systématique » de certaines tumeurs dont les lymphomes entraîne le discrédit sur l'ensemble de l'ACP. Secteur public et libéral sont ou seront affectés. Depuis sa parution, le rapport circule dans les réseaux de cancérologie et, demain, alertera les associations de patients. Cette recommandation peut s'étendre à beaucoup d'autres indications. Ainsi, d'autorité et sans distinction de compétence, la signature de plus de 1000



pathologistes expérimentés est devenue sans valeur.

La double lecture obligatoire « modèle INCa » est une fausse bonne idée aux effets pervers en terme de

déstabilisation et de perte de compétence progressive d'une profession pourtant particulièrement consciencieuse. **En ACP l'erreur n'est pas de ne pas savoir mais de ne pas savoir que l'on ne sait pas.**


Autant le second avis responsabilise et motive le pathologiste, autant la double lecture systématique le déresponsabilise et le déqualifie. Par souci de sécurité, la consultation de second avis peut être couplée à la double signature dans une même structure et à la validation de formations spécifiques pour

certaines pathologies rares. Elle seule peut jouer le rôle de « formation continue en condition réelle ».

Eviter l'erreur en ACP est l'obsession de tout pathologiste. L'intérêt des patients passe d'abord par la « consultation de second avis » pour les pathologies rares ou de diagnostic difficile, autre système de « double lecture » qui responsabilise le pathologiste

initial. Sa prise en charge par l'Assurance Maladie (ou l'exonération des factures pour les pathologistes demandeurs) est demandée et attendue depuis 20 ans par la profession et validée en 2009 par la HAS.

C'est seulement après l'officialisation du « second avis » par l'Assurance Maladie, qu'il faudra s'interroger sur le taux d'erreurs diagnostiques résiduel.

 Le SMPF félicite l'Afaqap pour le développement de son outil statistique HER France et encourage les pathologistes à y participer



Le SMPF recommande de privilégier la « consultation de second avis » en adressant vos cas difficiles aux correspondants de votre choix. Si vous choisissez de vous soumettre à la « Double lecture », le SMPF recommande l'envoi uniquement aux experts « têtes » de réseaux, sans formuler vos hypothèses diagnostiques qui pourraient éventuellement être assimilées à une erreur.

La spécialité doit se ressaisir. Les agences sanitaires devraient être prudentes au risque d'instaurer une situation allant vers la dégradation progressive et sans retour d'un système de diagnostic qui, jusqu'ici, fonctionnait correctement. **Seule la réaction de l'ensemble de la spécialité pourra éviter que la deuxième partie de la prédiction ne se réalise.**



AG du SMPF
JEUDI 24 NOVEMBRE 2011 - 17h
MAISON DE LA CHIMIE
- Grand Amphi -
Réservez la date et Venez nombreux



Symposium AFAQAP
mercredi 23 novembre 2011 de 14 h 30 à 16 h 30
Maison de la Chimie - Grand Amphi
« Sécuriser le diagnostic en anatomie et cytologie pathologiques en 2011. L'erreur diagnostique entre discours et réalité »