

11 JUILLET
2013

L'ACP, à l'heure du choix

Demain,

Renouveau ou Apoptose de l'ACP ?

Revenons sur les deux titres d'Actu-Path proposés dans l'éditorial : « *Emergence d'une spécialité médicale nouvelle : la pathologie* » ou « *Apoptose d'une spécialité médicale ancienne : l'anapath* ».

Il est difficile pour les pathologistes d'avoir une visibilité claire de leur avenir. Il dépend de leur réaction face à des mises en cause successives ainsi que des décisions politico-administratives.

L'ACP a, aujourd'hui, le choix entre conserver son indépendance en se restructurant profondément ou l'abandonner en se divisant et en se diluant dans la biologie au sein d'un système paraissant « plus rassurant » hospitalo-centré ou appartenant à un fonds d'investissement privé. La persistance ou non d'une ACP libérale indépendante et forte y jouera un rôle essentiel. On peut prévoir que la nécessité d'opérer des regroupements et d'instaurer des seuils d'activité devrait réduire, au minimum de moitié, le nombre de structures libérales et de services hospitaliers. Alors anticipons avant d'y être contraints-! Servons l'intérêt général de la spécialité plutôt que les intérêts particuliers.

Dans les précédents Actu-Path, nous avons listé un certain nombre de difficultés que traverse notre spécialité :

- Le manque de visibilité de l'ACP, spécialité peu connue et peu médiatique
- La démographie augmentant en public mais très inquiétante en libéral
- La nécessité de regroupement des structures (privées et publiques)
- Le sous-financement du secteur libéral qui s'aggrave avec une déconnexion totale entre les obligations imposées aux pathologistes et les tarifications proposées par l'assurance maladie
- L'accès aux techniques moléculaires et la fiction du « tout moléculaire »
- L'hyperspécialisation et la double lecture systématique particulièrement perverse pour l'ACP
- L'éventuelle accréditation ou certification en ACP qui reste à encore à définir
- Les divisions au sein de la spécialité dues à des stratégies personnelles ou de secteur d'activité
- L'absence de solution juridique transparente pour une coopération privé-public équilibrée
- La politique de certains fonds d'investissement en biologie ... et en ACP
- La politique de certaines agences sanitaires
- L'attitude des centrales syndicales médicales
- Le problème du formol CMR1 qui reste entier

Certaines difficultés sont certes indépendantes de notre volonté mais nombreuses sont celles qui témoignent de la passivité des pathologistes. Malgré nos efforts, il persiste une profonde méconnaissance de la part des tutelles, de l'assurance

AU SOMMAIRE

maladie et même des syndicats médicaux transversaux du rôle de notre spécialité dans le système de soins et de son impact médico-économique. Le sectarisme comme le clientélisme y jouent un rôle important et regrettable. Les besoins des agences sanitaires et les nouvelles obligations qu'elles créent sans interruption nous rendent exsangues, nous empêchant, un peu plus chaque jour, de réagir.

Sans réponse de la part de la spécialité, nous risquons d'assister à un sauve qui peut général : Chacun pour soi !

L'absence de projet commun mène vers cette hypothèse. La réponse des pathologistes reste actuellement individuelle, voire individualiste et sectorielle (CHU, CLCC, libéral,..)

Il est illusoire de croire que les pathologistes vont s'investir dans la qualité et l'accréditation des structures avec de telles perspectives. Certes, quelques structures sont « entrées en accréditation » mais souvent pour des raisons concurrentielles et d'affichage. Pour les quelques portées obtenues, l'investissement financier et en temps médecin a été faramineux et risque d'être intenable à long terme, ceci d'autant plus que la norme et ses exigences vont sans cesse s'accroître. Les manœuvres d'évitement vont se multiplier. Le secteur libéral, déjà largement touché par l'absence de

La spécialité doit se reprendre. La sortie de la biologie a été une victoire pour l'ACP, d'autres succès peuvent suivre....Le rapport DGOS 2012 s'il était appliqué serait une base de départ. Il serait souhaitable que l'ensemble de la spécialité le soutienne. Pour l'instant, il reste lettre morte malgré nos efforts pour le promouvoir.

débouchant sur une fragmentation de l'ACP sans vision globale et sans « projet médical » cohérent.

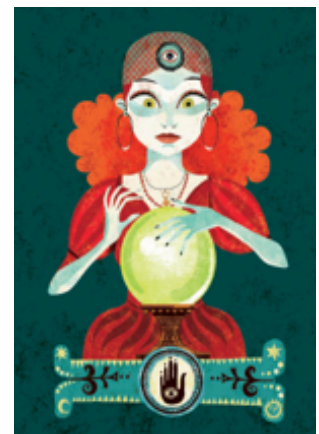
Par découragement et perte d'intérêt pour leur travail, de nombreux pathologistes baissent les bras en attendant des jours meilleurs qui ne viendront plus. Etant donné l'âge moyen élevé de la profession c'est, pour certains, « après moi, le déluge ». D'autres vont tomber dans l'escarcelle des fonds d'investissement qui s'intéressent tout autant au secteur privé qu'hospitalier.

Le diagnostic ACP de base, mission essentielle de la spécialité, est déserté au profit de l'hyperspécialisation avec des activités de « niches » beaucoup moins stressantes et source de postes comme de financements.

moyens humains et financiers, ne fera que précéder de peu l'effondrement de l'ACP hospitalière. A ce rythme, seuls persisteraient des pathologistes exerçant en secteur hospitalier au sein de pôles de biologie ou de service cliniques spécialisés (qui déjà viennent taper à nos portes) et en secteur libéral au sein de fonds d'investissement capitalistiques. Dans cette perspective, les techniques moléculaires échapperaient définitivement à la spécialité.

Placée à l'interface entre la biologie, la radiologie et la clinique, informatisée depuis 25 ans, l'ACP si elle a un minimum d'ambition peut continuer à remplir ses missions de base (diagnostic, pronostic et prédiction du traitement), intégrer les techniques moléculaires et prétendre jouer un rôle de synthèse comme « intégrateur » de données et donc d'interface indispensable entre des

Cette évolution, rassurante pour certains, aurait un coût exorbitant pour la collectivité et ferait exploser la spécialité. La politique de l'INCa encourage les « chasseurs de prime » aux dépens d'une structuration « raisonnée » de la cancérologie. La « productivité » par pathologiste est excessive d'un côté, insuffisante de l'autre. La recherche ACP est souvent dépendante des sociétés pharmaceutiques, conflits d'intérêts à la clé. L'enseignement et la qualité diagnostique risquent de passer sous la coupe de réseaux autoproclamés aux dépens des HU.

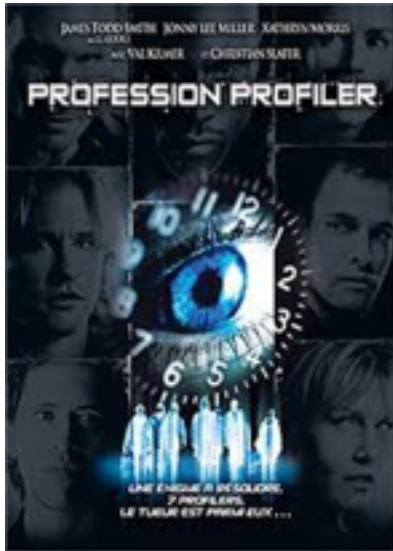


disciplines différentes (clinicien - chirurgien - oncologue - moléculariste - biostatisticien).

Deux problèmes sont urgents à résoudre : la double lecture systématique telle qu'elle est organisée qui crée une perte de confiance générale envers l'ACP et l'appropriation des techniques moléculaires par les pathologistes.

Le choix pour le pathologiste : profiler-enquêteur ou magasinier-postier ?

- *Soit rôle de synthèse* (Pathologie intégrative), la molécule/ l'ADN/ARN n'étant qu'un des éléments complémentaires (comme pour l'enquêteur - profiler des séries américaines),
- *Soit rôle d'archiviste/postier* ne nécessitant qu'un niveau technicien. C'est dans cette direction que nous mène l'INCa (double lecture, biomarqueurs, etc...) volontairement et la CNAMTS (sous financement) involontairement.



**LE PATHOLOGISTE :
PROFESSION
ENQUÊTEUR-PROFILER**

**pour une médecine
PREVENTIVE,
PREDICTIVE,
PERSONNALISE,
PARTICIPATIVE**

OU



**LE PATHOLOGISTE : PROFESSION
MAGASINIER-POSTIER**

Un métier d'avenir

L'organisation et l'articulation des métiers du diagnostic en cancérologie sont devenues des questions centrales pour le développement de la médecine personnalisée (stratifiée/de précision). Le diagnostic ACP est la seule protection médico-légale apportant une certitude diagnostique. Engager des traitements lourds et coûteux à partir de prélèvements cellulaires sans contrôle morphologique expose à de graves dérapages. Même si les classifications actuelles paraissent caduques pour les « molécularistes », les éventuelles signatures moléculaires ne viennent

qu'en complément et ne les remplacent pas. Certains cliniciens considèrent le diagnostic ACP comme acquis par méconnaissance de notre métier. Pour eux, un simple examen extemporané « de débrouillage » suffirait pour déterminer le tissu à analyser (quelque soit l'organe) et faire, enfin, un VRAI diagnostic grâce au génotypage. Nous sommes souvent dans une politique d'annonce à la recherche de nouveaux crédits. Lors de l'USCAP 2012, Fletcher plaidait pour un certain retour en arrière rappelant l'intérêt de la morphologie et de l'IHC. Mais il faut faire jeune, vendre au politique

du neuf afin d'obtenir des financements. Les tests moléculaires sont réalisés à partir de prélèvements tissulaires confiés au pathologiste pour le diagnostic. Il en a la responsabilité et la gestion. Ils nécessitent des conditions de conservations précises et une expertise dans le repérage morphologique de la zone lésionnelle sur des fragments de plus en plus petits. Là encore, le pathologiste est incontournable. Il ne s'agit, le plus souvent, que de tests de sensibilité thérapeutique comme le sont la recherche des récepteurs hormonaux et de l'expression de HER2 en

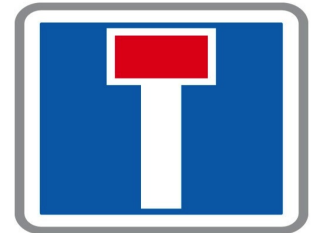
cancérologie mammaire. Imaginons un instant ce que serait notre spécialité si l'immunohistochimie avait été confiée à des plateformes externalisées.

La réalisation des tests de pathologie moléculaire est amenée à s'industrialiser en s'automatisant avec la mise à disposition de kits élaborés par les industriels du diagnostic in vitro. Elle dépendra de moins en moins d'une accréditation spécifique comme celle réservée aujourd'hui aux plates formes.

Aujourd'hui, se pose la question de savoir comment doit se faire l'intégration des multiples données issues du patient et de sa

pathologie. **Le concept de «pathologie intégrative » permet de fournir, dans un unique CR anatomopathologique, un diagnostic cancérologique synthétique.** L'intégration des données moléculaires à cette « pyramide » diagnostique assurerait ainsi la complétude du diagnostic carcinologique en évitant une dispersion des sources consécutives à la multiplicité des tests et des intervenants. Ce compte rendu anatomopathologique intégré serait la colonne vertébrale du Dossier Communiquant en Cancérologie et la base de toute étude épidémiologique. Il assurerait des délais de réponse raisonnables pour le patient.

La spécialité manquera t'elle le train ? Si tel est le cas, elle sera marginalisée, secteur public comme privé et réduit à une « phase pré-analytique ». Elle sera considérée comme un simple pourvoyeur de tissu, le diagnostic devenant moléculaire et porté par le biologiste.



Profession archiviste-postier



Demain, l'ACP sera tout à la fois : diagnostique et prédictive, microscopique, moléculaire et intégrative, ou ne sera plus. Dans son livre intitulé « *Effondrement* », le biologiste Jared Diamond mentionne, parmi les raisons pour lesquelles les civilisations anciennes sont mortes, l'incapacité de leurs élites et de leurs gouvernements à se représenter clairement le processus d'effondrement en cours et leur incapacité à le prévenir en raison d'une attitude de défense « court-termiste » de leurs privilèges. Il en est de même pour l'ACP. C'est le

phénomène d'apoptose, mort cellulaire programmée, quand la cellule entame son auto-destruction qui nous menace. Certaines parties de notre exercice entreront spontanément en apoptose (FCU ?) et c'est la raison pour laquelle nous devons nous approprier d'autres techniques (moléculaires). Mais évitons que la totalité de l'ACP n'y tombe en gardant à l'esprit que la mort d'un secteur entrainera la disparition de l'autre.

Nous avons encore les cartes en mains si nous réalisons que nous sommes tous concernés. Le secteur libéral risque de passer, tout au moins en partie, dans les mains de sociétés d'investissement ou la productivité et la rentabilité seront encore plus de mise. Les CHG risquent de suivre. Les pathologistes de CHU ou de CLCC aujourd'hui protégés seront

demain, même s'ils en réchappent, trop peu nombreux pour former une spécialité indépendante. l'ACP redeviendrait alors un sous-domaine de la biologie.



Bonnes vacances ...
... quand même !

Cet Actu-Path, à la veille ou au lendemain des départs en vacances pour les plus chanceux, doit pourtant susciter la réflexion de chacun sur son exercice au quotidien, sur sa structure et sur l'avenir de l'ACP.

Six années se sont écoulées depuis Projet Pathologie en 2008. Elles ont laissé le temps à des combats syndicaux, à des désaccords au sein de la spécialité et à la création du CNPath. Elles ont aussi laissé le temps à de nouveaux Plans Cancer, à des contraintes nouvelles difficiles à assumer et à un rapport de la DGOS sur l'ACP.

Notre spécialité va évoluer ou disparaître. Nous ne devons pas subir de diktats **extérieurs** mais rester maîtres de notre avenir. Cela ne se fera pas sans vous. Cela ne se fera pas non plus sans les sociétés et associations qui animent notre spécialité. Cet Actu-Path est aussi un **appel du**

SMPF pour l'organisation d' « Etats Généraux de l'ACP », sous l'égide du CNPath. Le positionnement futur de l'ACP dans le système de soins devrait en être le thème principal. Nous souhaitons une grande journée de mobilisation où les sujets les plus préoccupants seront mis sur la table, sans langue de bois et sur lesquels chacune des composantes de notre spécialité (SFP, SFCC, AIP, GPL, COPATH, AFIAP, AFAQAP, SMPF, ...) pourra échanger et débattre devant vous et avec vous. A son issue, nous n'aurons certainement pas tout réussi mais nous aurons au moins tout essayé.

Soit l'ACP réussit à se réunir autour d'un projet médical commun (libéral et hospitalier) avec un plan stratégique, soit elle continue à se diviser au profit d'autres spécialités, voire d'autres métiers.



**Le secteur hospitalier tendant la main au secteur libéral et vice versa
(Michel-Ange - La chapelle sixtine)**

Le rôle d'un syndicat est d'informer, d'anticiper, de proposer ; c'est ce que nous essayons de faire depuis plusieurs années. Certains interlocuteurs peuvent ne pas nous apprécier ; nous leur avons appris à respecter l'ACP. Les pathologistes s'interrogent ; nous devons leur réapprendre à avoir confiance dans un projet d'avenir.

Nous tenons à remercier tous ceux, étonnement nombreux ces derniers mois, qui adressent au SMPF des mails d'encouragement et de remerciements à la suite des différents ActuPath. Un grand merci à Thomas Petit (Amiens), webmaster du SMPF, qui a créé le site et qui met en ligne toutes ces informations en y ajoutant souvent sa note personnelle.