

Mesure 20

Soutenir la spécialité d'anatomopathologie

Les actions prévues par le Plan

mesure action	libellé	pilote copilote	état de réalisation en juin 2013
Mesure 20	Soutenir la spécialité d'anatomopathologie		
action 20-1	Soutenir l'activité d'anatomopathologie en renforçant les équipes et en valorisant la discipline au regard de l'évolution actuelle des pratiques	DGOS CNAMTS	partiellement réalisée
action 20-2	Accompagner la nécessaire adaptation de l'anatomocytopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques	INCa	réalisée
action 20-3	Soutenir la démarche qualité au sein de la profession	INCa	réalisée

Mesure 20 : REMARQUES DU SMPF

Action 20-1 : 0 en secteur libéral

Action 20-2 : 0 en secteur libéral

Action 20-3 : Financement à hauteur de 100000 € pour l'AFAQAP

Les réalisations et les premiers résultats

► Le soutien de la spécialité d'anatomopathologie

Le soutien de la spécialité d'anatomopathologie est indispensable pour faire face aux mutations scientifiques et techniques auxquelles sont confrontés les médecins pathologistes pour établir le diagnostic morphologique de cancer.

Les actions engagées n'ont pas permis d'aboutir aux résultats attendus à l'échéance du Plan cancer 2009-2013.

- Le groupe de travail relatif à l'anatomopathologie mis en place début 2011 par le ministère de la Santé (DGOS) a remis en mai 2012 son rapport qui dresse l'état des lieux de cette spécialité, fixe des perspectives et propose des recommandations relatives au mode d'exercice, à l'organisation de la discipline et à l'accompagnement de son évolution.
- La refonte de la nomenclature des actes d'anatomopathologie est en cours depuis 2010 sous le pilotage de la CNAMTS pour intégrer la complexité actuelle des actes ACP en cancérologie ainsi que les actes nouveaux. Les actes d'ACP relatifs à la biologie moléculaire sont en cours d'évaluation à la HAS.
- L'ordonnance relative à la biologie médicale a permis la reconnaissance des techniciens de laboratoire comme des personnels paramédicaux, ouvrant ainsi la voie à une spécialisation et à une revalorisation de ce métier.

► L'adaptation de l'anatomopathologie aux évolutions technologiques et scientifiques

- L'accompagnement de la discipline d'anatomocytopathologie s'est concrétisé notamment par le soutien apporté au développement de l'activité des tumorothèques sanitaires. Ces banques de cellules et de tissus tumoraux constituent un outil capital pour assurer les examens moléculaires nécessaires à la mise en œuvre des thérapies ciblées. Pour en développer l'accès, les

-Etant donné l'importance du secteur libéral en ACP, ce soutien aurait du bénéficier autant au secteur libéral que public. Ce ne fut pas le cas.

- C'est une évidence ! avec certitude pour le secteur libéral

-L'INCa s'approprie un travail dans lequel il n'a joué aucun rôle.

-En septembre 2013, après 4 années de travail, cette nouvelle nomenclature CCAM-ACP n'est toujours pas publiée.

-La revalorisation des actes ACP réclamée pour le secteur libéral depuis le premier Plan Cancer (2003) n'est pas effective dix ans plus tard.

-La revalorisation prévue par la CNAM-TS serait de 3% alors que l'inflation a été de 19% dans le même temps ! Soit baisse de 16%.

-La HAS est en retard de deux ans pour l'évaluation des « actes ACP relatifs à la biologie moléculaire »

Pathologie moléculaire retardée par l'HAS et l'INCa, Plateformes de génétique moléculaire et tumorothèques exclusivement réservées et financées pour le secteur public : Il ny a eu aucune aide destinées aux pathologistes libéraux « aux évolutions technologiques et scientifiques ».

indications de cryopréservation à visée sanitaire ont été actualisées (INCa) et un financement complémentaire de 750 000 euros a été alloué à ces structures en 2011 (DGOS). Ces moyens complètent les financements alloués en 2005 aux tumorothèques hospitalières pour la structuration des réseaux régionaux sanitaires. La synthèse de l'activité des tumorothèques a été publiée en 2012 (INCa).

- Les conditions de transmission des comptes rendus d'ACP sont définies dans le cadre du dossier communicant de cancérologie au sein du DMP (cf. Mesure 18).
- Le soutien de la démarche qualité
- Le programme de double lecture des cancers rares et des lymphomes est effectif depuis début 2010. Un suivi de cette activité est effectué afin d'accompagner la phase de montée en charge (Focus 20) et optimiser cette organisation, en lien avec la structuration de la prise en charge des cancers rares (cf. Mesure 23).

-Les moyens humains, matériels et financiers n'ont été attribués qu'au secteur hospitalier.

Aucune condition de transmission des comptes-rendus ACP n'a, à ce jour, été définie avec la profession « dans le cadre du dossier communicant en cancérologie »

Le soutien à la démarche qualité se réduit à une participation de 100000 € à l'AFAQAP

L'organisation de la double lecture en ACP telle qu'elle a été mise en place par l'INCa sans l'avis de la spécialité est extrêmement controversée. Elle risque de provoquer une perte de compétence chez les pathologistes par déqualification et perte d'intérêt pour ces pathologies ainsi que des faux négatifs

FOCUS 20. La double lecture des cancers rares et des lymphomes

La double lecture constitue une des pierres angulaires de l'organisation cancers rares en apportant une confirmation diagnostique aux patients. La synthèse de l'activité 2011 de prise en charge des cancers rares, incluant l'activité de double lecture des cancers rares de l'adulte et des lymphomes, a été publiée en novembre 2012. Les résultats font apparaître une progression rapide de la double lecture des cancers rares et des lymphomes mise en place en 2010 : 88 % des nouveaux cas de lymphomes ont ainsi bénéficié d'une double lecture en 2011, soit 15 841 patients pour une incidence globale estimée entre 16 000 et 18 000 nouveaux cas par an.

Rapport « Synthèse de l'activité de prise en charge des cancers rares », INCa, 2012

Mesure 20 - Bilan

Actualisation de la nomenclature des actes d'anatomopathologie, en cours (pilote CNAMTS)	
Reconnaissance des techniciens de laboratoire comme personnels paramédicaux (Ordonnance relative à la biologie médicale)	
Soutien du développement de l'activité des tumorothèques sanitaires (DGOS-INCa)	
Mise en œuvre du programme de double lecture des cancers rares et des lymphomes (INCa)	

Faux, car nomenclature toujours en attente dix ans après la première recommandation.

Revalorisation envisagée sans rapport avec les besoins. Seul, MIGAC, personnel et moyens techniques supplémentaires permettent aux hôpitaux de fonctionner

Très partiellement

Néant pour le secteur libéral

Décision très controversée par la profession

MESURE 21

Garantir un égal accès aux soins et aux innovations

- Le développement de l'accès aux tests de biologie moléculaire et aux thérapies ciblées

Les tests de génétique moléculaire déterminant l'accès à une thérapie ciblée (Focus 21) sont réalisés par 28 plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers, réparties sur l'ensemble du territoire et soutenues par le ministère chargé de la santé (DGOS) et l'INCa pour permettre la réalisation de ces tests sans contrepartie financière.

FOCUS 21. Les tests de biologie moléculaire et l'accès aux thérapies ciblées

Les tests de biologie moléculaire sont réalisés par 28 plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers, soutenues par le ministère chargé de la santé (DGOS) et l'INCa, et réparties sur l'ensemble du territoire.

En identifiant d'éventuelles mutations génétiques dans les tumeurs des patients, ces tests moléculaires contribuent à :

- participer au diagnostic, en complémentarité de paramètres cliniques, morphologiques et biologiques ;
- orienter le processus diagnostique ;
- déterminer l'accès à une thérapie ciblée ;
- orienter la stratégie de traitement du patient ;
- permettre le suivi de la maladie résiduelle.

Ces paramètres sont aujourd'hui indispensables pour le diagnostic, la classification, le choix et la surveillance du traitement d'un nombre croissant de cancers. Sur les 60 tests moléculaires proposés aujourd'hui au sein des plateformes, 14 déterminent l'accès à des thérapies ciblées existantes ou en cours de développement.

Source : INCa

- Afin d'anticiper l'arrivée des nouvelles thérapies ciblées pour les rendre disponibles le plus rapidement possible, l'INCa a mis en place un programme de détection prospective de biomarqueurs émergents dans le cancer du poumon, le cancer colorectal et le mélanome permettant de rendre ces tests accessibles aux patients sans délai et de faciliter l'accès aux essais cliniques de nouvelles thérapies ciblées en cours de développement.
- Un programme d'évaluation externe permet de s'assurer de la qualité de la réalisation de ces tests moléculaires. En 2012, trois campagnes ont été menées concernant 3 tests.

Les efforts ainsi consentis ont permis de faire progresser de façon très significative l'accès aux tests de génétique moléculaire déterminant l'accès aux thérapies ciblées, le nombre de tests réalisés ayant doublé entre 2008 et 2011 (passant de 31 900 en 2008 à 68 800 en 2011).

RÉSULTATS. La progression des tests de génétique moléculaire

La synthèse de l'activité 2011 des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers a été publiée en 2012. Les résultats font apparaître une progression du nombre de tests réalisés.

En 2011, 155 000 patients ont bénéficié d'un examen moléculaire. Pour 55 000 de ces patients, il s'agissait d'un test de génétique moléculaire déterminant l'accès à une thérapie ciblée. S'ajoutent à ces tests les examens réalisés pour le suivi des patients en hématologie, mais aussi des tests à visée diagnostique ou pronostique, soit un total de 68 800 tests en 2011 (vs 31 900 en 2008).

Rapport « Synthèse de l'activité des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers », INCa, 2012.
Rapport sur l'accès aux thérapies ciblées en France en 2012, INCa

Remarques du SMPF : Mesure 21 :

Concernant les plateformes de génétique moléculaire, nous rappellerons les termes du rapport « Pour un nouvel Elan de » de M. Le Pr. Grünfeld préparant le Plan Cancer 2009-2013

● Mesure : Intégrer les médecins pathologistes et plates-formes de biologie moléculaire, qui doivent être ouvertes aux pathologistes des deux secteurs, dans des conventions, définissant notamment des plateformes dédiées.

-Le secteur libéral ACP et les hôpitaux généraux ont totalement été exclus des plateformes de biologie moléculaire.

-L'INCa a ainsi refusé son label à une plateforme libérale regroupant les actes de cancérologie des 12 plus importantes structures d'ACP françaises (20% de l'activité cancérologique française) témoignant d'une volonté de restructuration de l'ACP française.