



◆ L'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP, familièrement "anapath") est une spécialité médicale méconnue du grand public mais incontournable dont l'importance s'est encore accrue avec la mise en place du "Plan cancer" qui favorise la "médecine basée sur les preuves. Par une démarche sémiologique et analytique, donc clinique, elle permet d'affirmer un diagnostic de maladie (inflammatoire, dégénérative, cancéreuse) en interprétant une image obtenue à partir de coupes de tissus et de cellules normaux ou pathologiques. Elle regroupe 1450 médecins pathologistes en France (53% hospitaliers, 47%libéraux)

◆ En cancérologie, les six missions qui sont attribuées à cette spécialité lui confèrent une identité particulière :

- Prévention : dépistage du cancer du col utérin (frottis), sein, vessie, thyroïde, etc..
- Diagnostic des cancers et de ses différents sous types
- Détermination des facteurs pronostiques et prédictifs : grade, stade pTNM, multifocalité, marges chirurgicales, statut des récepteurs hormonaux, de HER2, statut ganglionnaire, ..
- Recherche : recherche appliquée, tumorothèques
- Santé publique : L'informatisation ancienne de la profession ainsi que la codification ACP des lésions et des organes font des données cancérologiques, donc du compte-rendu ACP, un élément indispensable et structurant pour les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et le futur dossier communiquant en cancérologie (DCC). Etant donné son rôle concentrateur de diagnostics, le pathologiste est sollicité pour le recueil, la gestion et la transmission de ces données cancérologiques vers les structures épidémiologiques (InVS, registre des tumeurs, structures de dépistage) ainsi que pour les programmes de recherche clinique.
- Une fonction de synthèse du dossier anatomo-clinique est apparue plus récemment avec la nécessité d'intégrer de multiples facteurs pronostiques (statut HER2, KRAS, Récepteurs hormonaux, test HPV), au sein du dossier diagnostique ACP, permettant d'éviter un éparpillement de données fragmentées entre différents acteurs de soins.

◆ Le diagnostic ACP a des conséquences majeures, humaines pour le patient avec le diagnostic de cancer et économiques pour la collectivité ; la réponse du pathologiste va guider le traitement et décider de son coût : acte chirurgical isolé, radiothérapie, chimiothérapie, thérapies ciblées,.... A titre d'exemple, une marge chirurgicale positive entraînera une ré-intervention ou une radiothérapie complémentaire, une métastase ganglionnaire décidera d'une chimiothérapie et un test HER2 positif, de la prescription d'herceptin[®], ...

De la qualité de l'acte ACP dépend, ainsi, le diagnostic de cancer, la qualité de la prise en charge du patient ainsi que le coût économique du cancer. Globalement, le rapport coût/efficacité et le service médical rendu (SMR) de cette spécialité sont exceptionnellement positifs, ce qui devrait être pris en compte par l'Etat et l'assurance maladie dans le cadre des économies de santé.

◆ Cette position stratégique est actuellement affaiblie par une démographie professionnelle en crise (diminution de 50% des médecins pathologistes d'ici 2020) et par un manque de moyens à la fois techniques et financiers ; Alors que le rôle pivot du pathologiste dans la chaîne de soins s'accroît, les moyens dont dispose la spécialité sont inadéquats pour lui permettre de se restructurer, d'assurer la qualité, et de répondre, à la fois, aux besoins générés par l'augmentation du nombre de cancers, aux nouvelles obligations de santé publique tout en supportant les récentes contraintes de sécurité sanitaire et d'accréditation des structures.

L'alerte avait été donnée dès 2003 par la "Commission préparatoire au Plan Cancer " et reprise dans le "Plan cancer 2003-2007" (mesure 49-soins). En 2009, la situation s'est fortement aggravée; Comment la profession pourra t-elle assurer, dès maintenant et plus encore en 2020, la couverture du territoire national et un égal accès au diagnostic de cancer et, par là, aux soins ?