



## **Le rapport du Pr. JP. Grünfeld au président de la République** ***"Un plan d'action pour l'anatomo-cyto-pathologie est nécessaire"***

**Le rapport du Pr. JP. Grünfeld** portant sur les recommandations pour le plan cancer 2009-2013 considère que l'anatomo-cyto-pathologie est une *"spécialité déterminante"* et *"irremplaçable"* en cancérologie. Il cite a de nombreuses reprises le rapport « Projet Pathologie 2008 » élaboré par toute la profession. Il insiste sur son caractère *"ni automatisé ni automatisable"* qui *"repose sur l'expérience, l'expertise et la qualité de l'œil du pathologiste"*. Il lui reconnaît un rôle indiscutable dans la qualité des soins dans le cadre, à la fois, du dépistage, du diagnostic, du pronostic, du traitement, de la recherche et de l'épidémiologie. Il note que *"l'ouverture d'un travail de fond sur la réalité de ce métier en terme d'actes et de nomenclature doit être entrepris, incluant la totalité des activités concernées"*.

**Toute la profession soutient sans réserve ses recommandations.**

**Et pourtant, depuis 2003, l'INCa "charge la barque" de cette spécialité** sans lui donner les moyens d'assumer ces lourdes responsabilités. Quant à l'Assurance Maladie qui se sent peu concernée par les objectifs du Plan cancer, elle refuse de prendre en compte les obligations supplémentaires qu'il génère pour les professionnels. 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*)<sup>1</sup>. Six ans plus tard, les recommandations sont restées lettre morte alors que le nombre de cancers a augmenté ; en l'absence de mesures rapides, la profession risque de ne plus pouvoir assurer la couverture du territoire national avec un égal accès au diagnostic de cancer et, par là, aux soins .

**Aujourd'hui, Le rapport Grunfeld soulève les vrais problèmes et propose des solutions alors que, jusqu'ici, l'INCa n'a pas su les trouver ou s'est même parfois engagé sur de mauvaises pistes ;** à titre d'exemples et sans chercher à être exhaustifs:

- Alors que le rapport insiste sur le *"bien-fondé de la consultation de second avis"* réclamée depuis 20 ans par la spécialité en cas de diagnostic difficile et auquel tout médecin a accès, l'INCa lance un appel à projet sur l'organisation de centres de référence pour les tumeurs rares rendant obligatoires ces seconds avis (cf. APM 5/03/2009). Cette solution qui semble excellente ne devrait concerner que de rares cas mais le principe de précaution incitera les pathologistes à l'appliquer inutilement au moindre doute pour répondre à l'obligation de moyens. Très rapidement, le financement sera épuisé et le problème non résolu, sinon aggravé. De plus, ce n'est pas en voulant traiter la question, certes essentielle, des 5 % de tumeurs dites rares que l'on résoudra les éventuelles difficultés diagnostiques pour les 95% restantes ; celles-ci sont répartis sur l'ensemble du territoire et toujours exclues du second avis.

- Le Pr. JP. Grünfeld propose *"qu'un effort prioritaire doit être réalisé pour que le secteur privé soit pris en compte au même titre que le public"* et demande que les plates-formes soient *"ouvertes aux pathologistes des deux secteurs"* ; Or, les appels à projet de l'INCa, par exemple celui concernant la constitution de plates-formes hospitalières, vont à l'encontre de cette demande. L'INCa a limité son appel d'offre aux CHU et CLCC excluant le secteur libéral, les hôpitaux généraux et les PSPH ; Ceci soulève de plus l'éventualité d'une distorsion de concurrence.

- Alors que *"les pratiques se sont complexifiées"* et que *"les taches exigées en cancérologie des spécialistes ACP<sup>2</sup> sont ainsi devenues plus lourdes et plus nombreuses sans redéfinition des actes ni valorisation du service rendu"*

<sup>1</sup> ♦ **Rapport de la Commission d'orientation sur le cancer (2003)**

*"Le secteur libéral ACP se trouve confronté à une augmentation importante des dépenses engendrées par les techniques d'immuno-histochimie à visées diagnostique, pronostique et thérapeutique devenues indispensables et par les nouveaux protocoles exigibles en cancérologie .....sans que la nomenclature permette pour l'heure des cotations adaptées. Le secteur privé se trouve confronté à un déficit de la valorisation des techniques nouvelles en particulier d'histochimie, des actes multiples, de la participation des anatomopathologistes aux réunions de concertation pluridisciplinaires et des procédures d'assurance de qualité." ... "La commission recommande une revalorisation de la rémunération de l'anatomopathologie adaptée à la pratique de techniques nouvelles coûteuses"*

♦ **Plan cancer 2003-2007 : Chapitre "soins" – mesure 49 :** *"faire évoluer la nomenclature des actes d'ACP afin de mieux prendre en compte l'évolution des techniques"*

<sup>2</sup> Anatomie et Cytologie Pathologiques

l'INCa aide, exclusivement, les CHU/CLCC mais se refuse à soutenir, auprès de l'Assurance Maladie, les demandes justifiées des pathologistes libéraux pour leur permettre d'assurer la qualité du diagnostic en cancérologie, soit pour les 2/3 des cancers diagnostiqués en France (rapport Grünfeld).

• Le rapport note que "*l'ACP est un partenaire important dans la surveillance épidémiologique et l'observation des cancers*". Or les agences sanitaires, ne reconnaissent toujours pas l'activité de santé publique de la spécialité et tentent d'obtenir gracieusement et sans contrepartie les données cancérologiques quasi-exhaustives que l'ACP concentre grâce à l'informatisation très ancienne des cabinets et la codification A.D.I.C.A.P. des cancers ; ces données sont en effet essentielles pour évaluer les politiques de santé publique. Depuis près d'un an, cette situation provoque un blocage<sup>3</sup> de la transmission des données médicales ACP vers les structures épidémiologiques (InVS, registre de tumeurs, structures de dépistage) Cet obstacle dénoncé à plusieurs reprises dans le récent rapport du Haut Conseil de la Santé Publique<sup>4</sup> pourrait être facilement levé si un minimum de contreparties était offertes à la profession. Celle-ci met d'ailleurs en place, de façon indépendante et avec le soutien du Conseil National de l'Ordre des Médecins le DMPPath (Dossier Médical Pathologique). Pourquoi s'acharner, ainsi, à faire "compliqué, onéreux et fragmenté" sans les pathologistes au lieu de faire "simple, économique et exhaustif" avec eux ?

**Paradoxalement**, alors que l'ACP est aujourd'hui à nouveau reconnue comme une spécialité pivot et que toutes ses composantes libérales et publiques avançaient de concert vers une amélioration de la qualité, les positions actuelles de l'INCa tendent à remettre en cause l'unité de la spécialité et les efforts entrepris par celle-ci pour maintenir et améliorer son efficacité. Nous ne pouvons croire que ce soit le but recherché.

**Nous demandons simplement des discussions enfin ouvertes avec le Ministère de la Santé, la CNAM-TS et l'INCa avec comme seul ordre du jour la mise en place des mesures proposées par le rapport Grünfeld.**

Dr. Michel Guiu  
Président du syndicat des Médecins Pathologistes Français (secteurs hospitalier & libéral)  
Courriel : [pathologie.66@wanadoo.fr](mailto:pathologie.66@wanadoo.fr)

\* \* \* \*

---

<sup>3</sup> Et en rien une « grève » comme l'INCa l'a parfois laissé entendre !

<sup>4</sup> ♦ **Extraits du rapport du Haut Conseil de la Santé Publique sur le "système d'observation des cancers"**:

*"Enfin, la nécessité de construire une base des données anatomopathologiques a révélé les attentes des professionnels qui ont participé à l'expérimentation et veulent que leurs activités de santé publique soient reconnues par une revalorisation de leurs actes. La grève de la transmission de ces données, pour y parvenir, a pénalisé la conduite du projet"*

*"Dès le début du projet, les anatomopathologistes libéraux ont refusé de transmettre les données. La position du syndicat national des anatomopathologistes s'étant durcie en cours d'étude, ces difficultés n'ont pu être résolues, malgré les propositions de rémunération annuelle des laboratoires comme cela avait été fait dans d'autres régions"*

*".... le signalement et l'accès des données ne sont garantis que par la bonne volonté des participants. Or il s'agit, pour les producteurs de ces données, d'une activité consommatrice de temps, notamment pour les anatomopathologistes qui doivent identifier et réimprimer les comptes rendus des patients atteints de cancer. De plus, ces tâches, qui se surajoutent à leur travail quotidien, ne génèrent pas de rémunération supplémentaire."*

*Effectivement, leur implication dans ce projet était bonne jusqu'en 2007, mais depuis 2008, sur appel du syndicat national des médecins d'anatomocytologie, on observe un blocage de la transmission des données à visée épidémiologique, destiné à appuyer une demande de revalorisation des actes et de la profession, ainsi qu'une reconnaissance de l'augmentation de leur charge de travail, encore aggravée par les besoins des registres."*

*"Construire une base de données anatomopathologiques :*

*. En effet, outre la charge liée à la conjoncture de leur profession, les demandes de transmission de données dans un but épidémiologique se multiplient. Cette phase pilote a été confrontée à la grève des pathologistes pour la transmission des données à visée épidémiologique, à l'initiative de leur syndicat. Ils revendiquent une meilleure reconnaissance de leur profession, une revalorisation de leurs actes, et une valorisation de leurs activités épidémiologiques.*

*"Facilitation d'accès aux données de base*

*L'accès aux données de base est un problème auquel se heurtent fréquemment les registres. Les difficultés rencontrées auprès des anatomopathologistes, source centrale de ces registres et à terme du système multisources, ont été évoquées. Les perspectives d'amélioration sont limitées et on assiste pour l'instant à un durcissement et à une généralisation du mouvement de grève de la transmission à visée épidémiologique"*

*Favoriser l'accès aux données de base*

*Par ailleurs, les données publiques peuvent-elles être payantes ? Dans ce cas, selon quelle justification, dans quelle mesure, et pour quelles données ? Admettre que la diffusion des données soit payante n'a pas que des inconvénients : c'est parfois une manière de sécuriser et de renforcer, chez les producteurs, les moyens pour les mettre à disposition, souvent en dehors de leurs missions de base. ....Les demandes sont de plus en plus nombreuses en matière d'épidémiologie, et plus généralement d'observation des cancers, y compris par les pouvoirs publics. Ces derniers y ont recours pour décider, orienter, et évaluer leurs politiques.*