



Paris, le 2 avril 2014

Madame le Professeur Agnès BUZYN
Présidente de l'Institut National du Cancer
52 avenue André Morizet
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Objet : Bilan d'activité 2012 INCa
« double lecture systématique » en ACP
Réf chrono : AB-JV-LA-JMB-DOS 2014-010

Madame la Présidente,

Je vous remercie de votre courrier du 20 mars mais il ne répond pas aux inquiétudes des pathologistes. **L'organisation actuelle de la « double lecture systématique » entraîne une déqualification globale d'une large majorité des pathologistes ce qui aura, pour l'ensemble des patients, des conséquences négatives plus importantes que l'amélioration de la prise en charge pour les quatre indications actuelles.** L'absence de transparence et de toute concertation avec la profession est regrettable.

Concernant les chiffres, vous écrivez que *« l'organisation de la double lecture ne vise pas à réparer des erreurs, encore moins à comparer les performances des pathologistes entre eux, »*

Pourtant, depuis 2010, afin d'étayer le bien-fondé de cette « double lecture systématique », l'INCa publie régulièrement sur son site des taux d'erreurs ACP biaisés qui sont relayés dans certaines revues et diffusés lors des rencontres sur les tumeurs rares nationales et régionales. Or, la présentation de ces chiffres est un amalgame scientifiquement inexact et, de facto, leur diffusion est diffamatoire pour notre spécialité. Vous-même, à Poitiers, le 25 juin 2013 devant un large public, avez présenté des taux d'erreurs inexacts alors qu'un courrier du Conseil National des Pathologistes vous avait alertée dès 2011.

L'initiative de faire bénéficier les patients d'un deuxième avis (double lecture, deuxième avis ou consultation de second avis selon la terminologie employée par les uns ou les autres) **est à mettre au crédit de notre spécialité**, en particulier du syndicat, qui le réclame depuis deux décennies. Je me permets de vous rappeler que c'est le SMPF qui, en 2009, avait lourdement insisté auprès du Pr. Maraninchi, alors président de l'INCa, du Pr. JP. Grünfeld et du Dr. C. Bara pour que soit mis en place un « second avis » ACP reconnu par l'Assurance Maladie.

Nous pensons que l'organisation actuelle ne pourra que se retourner contre les patients. Si celle-ci permet effectivement à environ 2,25 % des patients (chiffre moyen pour les quatre indications) de bénéficier d'une meilleure prise en charge, elle risque de desservir un pourcentage plus important de patients, ceci pour de nombreuses raisons :

d'une façon générale :

- En allongeant, parfois de façon excessive, les délais de prise en charge, source d'angoisse et de perte de chance,
- En ne résolvant pas les faux négatifs, voire en en augmentant le risque,
- En monopolisant des financements qui pourraient être mieux utilisés.

et surtout :

- En entraînant un appauvrissement intellectuel des pathologistes dans leur spécialité (formulation récente d'un chef de service hospitalier étranger), situation susceptible d'augmenter les risques d'erreurs
- En les déresponsabilisant par un « assistantat », obligatoire et anti-pédagogique, qui démotive et rend toute formation inutile.

Un professionnel interdit d'exercer son art peut-il rester compétent ?

Démotivation, déresponsabilisation, perte de compétence découlent naturellement de la double lecture lorsqu'elle est « systématique ». La déqualification qui s'ensuit touche la pathologie concernée, voire l'ensemble de la discipline.

Les taux d'erreurs augmentent parallèlement avec le risque de voir le pathologiste ne plus faire la différence entre le vrai du faux, le bénin du malin, un sarcome d'un autre type tumoral, une tumeur primitive d'une métastase,...

En réponse à certains experts soutenant que la double lecture systématique serait formatrice, 55% des pathologistes interrogés ont répondu par la négative dans une récente enquête et, plus grave, plus de 20% signalent qu'ils ont déjà abandonné les formations devenues inutiles concernant les indications de double lecture.

Il est indispensable que les pathologistes soient le plus correctement formés afin d'être en capacité de reconnaître tel ou tel type de pathologie et puissent déterminer s'il est nécessaire de « passer la main » ou, au minimum, de demander un avis. **Cet impératif de formation ne peut être tenu que si les pathologistes sont responsabilisés et reconnus comme compétents lorsqu'ils s'y astreignent.**

Il s'agit là du « fond » de notre démarche. Dans les « détails », bien d'autres éléments plaident contre cette « double lecture systématique ». A titre d'exemples :

- Pourquoi cette double lecture est elle uniquement réservée à quatre pathologies ? Pourquoi les patientes atteintes d'une forme rare de cancer du sein ou du colon n'auraient-elles pas les mêmes droits que celles ayant une forme fréquente et simple de lymphome ou de sarcome ?

- Alors qu'on ne connaît en France que trois ou quatre réels experts en sarcomes, pourquoi l'INCa en reconnaît-il une cinquantaine ?

- Pensez-vous que les cabinets de groupe libéraux ayant des niveaux d'activité vingt à trente fois supérieurs aux structures expertales soient incapables d'interpréter certains sarcomes, les TNE ou les lymphomes tout en connaissant leurs limites.

- Comment accepter que les pathologistes ne bénéficient pas « *des mêmes moyens techniques et financiers d'investigation pour faire un même ACP diagnostique* » ? Nous refusons une médecine à plusieurs vitesses alors même que la plupart des patients n'ont pas les moyens de juger de l'équipement et de la qualification de "leur" pathologiste.

Notre discours est responsable. La double lecture a, bien entendu, une importance cruciale, mais uniquement dans le cadre d'une organisation vertueuse basée sur la responsabilisation des acteurs et sur leur formation, et cela d'abord dans le respect des patients mais, aussi des professionnels, qu'ils exercent en CHU, en centre anticancéreux ou en privé. **Le système proposé met en place une distorsion radicale de traitement entre les pathologistes et les pathologies avec, au final, des patients qui n'ont pas les mêmes droits**

Nous écrivions que le SMPF est favorable à « *une organisation plus rigoureuse que celle imposée par l'INCa, mais aussi plus objective, plus équitable et plus formatrice* ». Celle-ci doit concerner l'ensemble des pathologies au bénéfice de l'ensemble des patients.

Responsabiliser les acteurs de soins, renforcer les compétences et l'autonomie des pathologistes, défendre la qualité prouvée, instaurer des seuils d'activité minimum (en secteur libéral et en secteur public), imposer des formations régulières dans les pathologies rares, participer à des réseaux régionaux ACP, sont parmi les préconisations du SMPF. Ces exigences vis-à-vis de notre spécialité sont le meilleur rempart contre l'erreur diagnostique.

Nous souhaiterions travailler avec vous et avec les experts nationaux pour revoir l'organisation actuelle. En refusant de prendre en compte ses effets négatifs, l'INCa prendrait, alors, une grande responsabilité concernant la qualité future du diagnostic ACP pour l'ensemble des patients.

Veillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de toute ma considération.

Docteur Michel Guiu
Président du Syndicat des Médecins Pathologistes Français
(section hospitalière & libérale)
Contact : mobile : 06 86 57 77 40 – mèl : pathologie.66@wanadoo.fr



Copies :

- Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

- M. Jean DEBEAUPUIS, Directeur général de la DGOS

- M. le Pr. Benoît VALLET, Directeur Général de la DGS

- Mme le Dr Zinna Bessa- Sous-Direction de la santé de la population et de la prévention des maladies chroniques-DGS

- M. Raymond LE MOIGN, directeur adjoint du cabinet de Mme la Ministre de la Santé

- Monsieur le Docteur Patrick Bouet, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

^{i i} Sous le titre: " Review of Extradepartmental Pathology Diagnoses – Good Medecine ? Good Investissement ?" (Arch Pathol Lab Med-Vol 137, 2.2013) , Paul Valenstein, pathologist au St Joseph Mercy Hospital, Ann Arbor conclue son editorial : " The literature seems clear that review of outside diagnoses before treatment will correct some diagnostic errors, while creating relatively fewer new errors. What is yet not clear is whether this activity is a good institutional or societal investment in a resource-constrained environment, and whether extradepartmental reviews should be conducted routine or selectively". Outre le risque futur de perte de compétence , cet article pose d'autres questions essentielles concernant la double lecture.