



Paris, le 2 avril 2014

**Madame Estelle LECOINTE**  
**Présidente de l'A.F.P.G.**  
**Ensemble contre le GIST**  
**Présidente d'Info Sarcomes,**  
**Maison des associations**  
**6 cours des alliés**  
**35000 Rennes**

Ref. : *Double lecture systématique INCa*

Madame la Présidente,

**Votre réaction devant les titres de l'APM et d'Hospimédia est parfaitement compréhensible** mais le SMPF ne peut être tenu pour responsable des raccourcis malencontreux des médias. Peut-être, n'avez-vous pas eu connaissance de la lettre adressée à la Présidente de l'INCa (que je vous mets en PJ) qui répondait, par avance, à vos craintes dans deux phrases essentielles : « **La possibilité pour tout patient d'avoir un second avis est un droit légitime que réclame en vain l'ACP depuis plus de vingt ans.** » et « *la profession demande depuis toujours une organisation plus rigoureuse que celle imposée par l'INCa, mais aussi plus objective, plus équitable et plus formatrice* ».

**Nous entendons vos objections** en tant que principaux concernés mais nous souhaiterions que vous gardiez un esprit indépendant vis-à-vis des tutelles et des experts et critique face aux conflits d'intérêts. On ne peut que constater le fait qu'une agence sanitaire et des experts publient depuis trois ans des taux d'erreurs ACP biaisés et statistiquement mal interprétés.

**Le souhait 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 de son syndicat<sup>1</sup>, et non de l'INCa qui, en reprenant l'idée seulement en 2010, a imposé une organisation inadaptée.

**Le syndicat des médecins pathologistes français critique l'organisation actuelle de la « double lecture systématique »** parce qu'il considère qu'elle dessert l'intérêt de tous, patients comme pathologistes. Si nous étions les seuls à défendre cette position, vous pourriez douter de ses motivations, mais le CNPath (Conseil National des Pathologistes), regroupant l'ensemble des organisations représentatives de l'ACP, publiques et privées, comme l'AFAQAP (Association Française Assurance Qualité en ACP) partagent cet avis.

**L'organisation actuelle de la « double lecture systématique » se retournera inévitablement 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 que vous représentez et que nous sommes en puissance, ceci pour de nombreuses raisons :

D'une façon générale :

- en allongeant, parfois excessivement, les délais de prise en charge, source d'anxiété et de perte de chance, dans des situations où justement la rapidité prime,
- en ne résolvant aucunement les « faux négatifs », résultante de nombreux aléas dans la chaîne diagnostique qui ne peuvent être contrôlés que par le pathologiste initial.

et surtout :

- en entraînant un appauvrissement intellectuel des pathologistes dans leur spécialité (formule récemment utilisée par un chef de service hospitalier étranger), situation susceptible d'augmenter les risques d'erreurs,
- en les déresponsabilisant par un « assistantat »<sup>2</sup>, 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**

<sup>1</sup> En, 2009, le SMPF avait lourdement insisté auprès du Pr. Maraninchi, alors président de l'INCa, du Pr. JP. Grünfeld et du Dr. C. Bara et de la HAS pour que le « second avis » ACP soit reconnu par l'Assurance Maladie.

<sup>2</sup> La double lecture INCa risque de devenir rapidement une solution de facilité pour le pathologiste d'autant plus qu'elle est indemnisée.

« **systématique** ». La déqualification qui s'ensuit touche la pathologie concernée, voire l'ensemble de la discipline. Les taux d'erreurs augmentent parallèlement au risque, pour le pathologiste, de ne plus faire la différence entre le vrai du faux, le bénin du malin, un sarcome d'un autre type tumoral ou d'une métastase...

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

Les pathologistes « généralistes » sont effectivement en première ligne par rapport aux patients, que les diagnostics soient rares ou fréquents, difficiles ou faciles. Il est donc indispensable que ces médecins 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 l'organisation INCa de « 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 considèrent comme rares les sarcomes, les TNE ou les lymphomes ?
- Vous semblez étonnée que le syndicat s'élève contre le fait que tous les pathologistes ne bénéficient pas « *des mêmes moyens techniques et financiers d'investigation pour faire un même ACP diagnostic* ». Nous refusons effectivement 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 la qualité de leur formation.** Elle doit se faire dans le respect des patients mais, aussi, des professionnels, qu'ils exercent en CHU, en centre anticancéreux ou en privé. **Le système imposé par l'INCa 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**

**Ensemble, mettons fin à une polémique stérile puisque patients et pathologistes ont une même préoccupation : la qualité du diagnostic ACP.** L'organisation que nous proposons doit concerner l'ensemble des pathologies au bénéfice de l'ensemble des patients. La recherche d'excellence par l'hyperspécialisation peut parfois entraîner des effets délétères pour le plus grand nombre.

**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 nos priorités. **Ces exigences vis-à-vis de notre spécialité sont le meilleur rempart contre l'erreur diagnostique.** Elles s'opposent à la baisse de niveau programmée issue l'organisation INCa.

**C'est en toute transparence que notre syndicat souhaite rencontrer toute les associations concernées pour expliquer sa démarche.** En 2009, nous avons essayé de contacter les associations en adressant un courrier à Mr Christian Saout, alors Président du C.I.S.S., pour évoquer le sujet du second avis en ACP. Devant l'absence de réponse, nous n'avions pas persévéré.

Nous ne doutons pas que nous saurons vous convaincre de l'urgence à réformer l'organisation mise en place par l'INCa. Dans le cas contraire, soyez assurée, qu'en dehors de la publication de résultats erronés que nous ne pouvons accepter, le SMPF n'a aucun autre raison à s'y opposer si ce n'est celle de l'intérêt des patients.

Veuillez accepter, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments respectueux.

Dr. Michel GUIU  
Président du Syndicat des Médecins Pathologistes Français  
Secteurs hospitalier & libéral  
mèl : [pathologie.66@wanadoo.fr](mailto:pathologie.66@wanadoo.fr)

