

# ACP

## Anatomie et Cytologie Pathologiques

### Une spécialité médicale en mutation

Un rapport de la Direction générale de l'offre de soins, consultable sur le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, souligne l'importance d'une spécialité médicale diagnostique au cœur des décisions thérapeutiques : l'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP).

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Anatomie\\_cytologie\\_pathologiques.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Anatomie_cytologie_pathologiques.pdf)

DOSSIER RÉALISÉ PAR LES DOCTEURS

**Michel Guiu**

Président du Syndicat des Médecins Pathologistes Français (SMPF),

**Frédéric Staroz**

Vice-Président du SMPF, Médecin Pathologiste à Quimper, Ancien Interne et Assistant Hospitalo-Universitaire - APHP,

**Jérôme Chetritt**

Vice-Président du SMPF - Médecin Pathologiste,

et avec la participation de

**Norbert Padilla**

Médecin Pathologiste libéral

## Historique d'une discipline ancienne mais méconnue



Théophile Bonet, 1620-1689

Le premier traité d'anatomopathologie, publié en 1679 et réalisé par Théophile Bonet, marque la naissance de l'anatomo-cyto-pathologie (ACP). Pour le Dr Anne-Catherine Baglin, chef du service d'anatomopathologie de l'hôpital Foch (Suresnes), « cette spécialité fut véritablement fondée en 1761 lorsque l'Italien Giovanni Battista Morgagni publia un ouvrage montrant les causes de la mort en rapport avec les lésions des organes retrouvées lors d'une nécropsie.\* »

« Marie François Xavier Bichat, premier pathologiste français, précise le Dr Frédéric Staroz, a inventé la méthode anatomique. Ainsi, grâce à l'autopsie, on étudiait les dégâts causés par la maladie et leurs conséquences sur les tissus ou les organes. Bichat affina cette technique et commença à créer une classification rationnelle des maladies à partir des anomalies créées dans le corps. Bien entendu, on ne trouvait pas la cause des maladies mais seulement leurs conséquences « visibles » !



Marie François Xavier Bichat  
1771-1802

Les techniques s'améliorant, en particulier grâce à l'apport du microscope, aux anomalies macroscopiques – visibles à l'œil nu – se sont ajoutées les anomalies visibles au microscope. La classification des maladies s'est alors affinée. Au début, il s'agissait de simples constatations post-mortem, dont l'intérêt thérapeutique était faible. Ensuite, les pathologistes sont parvenus à faire des diagnostics du vivant du patient. Aujourd'hui, à partir de ces classifications qui évoluent sans cesse, nous établissons un diagnostic précis permettant d'ajuster les traitements. »

Demain, l'ACP intégrera les données moléculaires et les mutations génétiques des tumeurs permettant au pathologiste de réaliser une synthèse diagnostique globale, de la macroscopie à la mutation génétique.

\* Le diagnostic au microscope

# Le diagnostic ACP

L'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP), familièrement appelée « anapath », est une spécialité méconnue du grand public mais indispensable dans la chaîne de soins. Le médecin pathologiste porte un diagnostic de maladie (notamment cancéreuse) et détermine des éléments pronostiques et prédictifs permettant le traitement le plus adapté, voire la thérapie ciblée la plus personnalisée. Son diagnostic s'appuie sur l'étude au microscope des modifications tissulaires, cellulaires et moléculaires des différents tissus humains. Dans le domaine de la cancérologie, le pathologiste est, de fait, le véritable prescripteur du traitement, qu'il soit chirurgical ou médical.

En pratique courante, le médecin pathologiste fait de « l'imagerie cellulaire » en examinant au microscope un « objet ». Celui-ci correspond à une coupe ultrafine (4 µm), réalisée à partir de tissus et de cellules, mise entre lame de verre et lamelle. L'interprétation de ces images par le médecin pathologiste est similaire à celle du radiologue devant une radio ou un scanner, ou d'un dermatologue devant des anomalies cutanées. Elle contient une part de subjectivité et peut être difficile en cas de caractéristiques inhabituelles d'une maladie.

## UNE SPÉCIALITÉ méconnue mais irremplaçable

*Compte tenu de l'importance de ce rôle (...), le manque de visibilité de cette spécialité peut paraître paradoxal étant donné son impact médico-économique majeur.*

Compte tenu de l'importance de ce rôle, soulignée dans les deux plans cancers successifs et, plus récemment, dans le rapport DGOS, le manque de visibilité de cette spécialité peut paraître paradoxal étant donné son impact médico-économique majeur.

Cette méconnaissance est présente à tous les niveaux. Le grand public en ignore le plus souvent l'existence. L'ACP est vraisemblablement l'une des spécialités médicales dont le mode de fonctionnement est le plus étranger aux médecins n'ayant pas suivi cette filière. Les services administratifs des établissements de santé peinent à la distinguer de la biologie étant donné son faible coût. Les tutelles politiques et administratives s'en sont depuis toujours désintéressées car cette spécialité « vertueuse » ne pose pas de problèmes d'accès aux soins ni de dépassement d'honoraires. Elle n'apparaît sur aucun « radar ».

Cette situation découle de plusieurs éléments. Vis-à-vis du grand public, l'absence de contact direct entre le pathologiste et le patient est l'élément-clé. C'est le spécialiste d'organe ou le chirurgien qui informe le patient



du diagnostic porté par le pathologiste. Malgré l'accès à l'information médicale que permet internet, le « diagnostic » médical, dans toute sa finesse, reste incompris.

Concernant les médecins, la France, contrairement à d'autres pays, n'impose pas aux étudiants en médecine de stage en ACP. Si tout médecin sait, au moins partiellement, interpréter un examen radiologique ou porter un diagnostic à partir de résultats de biologie, il est, par contre, incapable de porter un diagnostic à partir d'une image ACP. Seul le compte rendu ACP, donnant en toutes lettres le nom et les caractéristiques de la maladie, est interprétable par le clinicien.

Pour les services administratifs, la confusion avec la biologie est compréhensible. Comme le grand public, ils ne rencontrent pas les pathologistes et n'appréhendent pas le service médical rendu dans le cadre du « diagnostic médical » et de son impact économique. De plus, les personnels techniques en ACP et en biologie étant issus des mêmes formations, il leur paraît naturel de regrouper ces disciplines sous le terme générique de « labos ». Cette situation explique la prédominance des pôles de biologie-pathologie, alors que des pôles « diagnostic médical » regroupant radiologie, médecine nucléaire et ACP auraient une plus grande cohérence médicale. Lors des réunions précédant la publication du rapport DGOS sur

l'ACP, il avait été préconisé de favoriser la création de SROS médico-techniques, diagnostiques et théranostiques, regroupant radiologie, ACP et biologie.

Pour les autorités de tutelle, en plus des autres raisons citées, l'ACP est une spécialité « microscopique », comptant tout au plus 1 450 médecins, avec un budget qui, tant en libéral qu'à l'hôpital, relève plus de la variable d'ajustement que de l'enjeu financier.

## UNE RESTRUCTURATION indispensable

Néanmoins, les médecins ACP, réunis au sein de leur Collège National Professionnel (CNPath), ont su se faire entendre sur la nécessité d'améliorer l'organisation de la profession. Sous l'égide de la DGOS, des groupes de travail représentant toutes les composantes de la profession, des autorités sanitaires et de tutelle ont été mis en place pour aboutir, en 14 mois, à la publication du rapport de la DGOS en avril 2012.

Ce rapport confirme la place centrale de l'ACP dans le parcours de soins, particulièrement en cancérologie mais également dans d'autres domaines. Il préconise un cadre juridique unique, stable et lisible, individualisant

sans ambiguïté l'ACP de la biologie. Il insiste sur l'importance de la mise en place d'une démarche de qualité, dont le surcoût est, à l'échelle de la société, largement compensé par l'efficacité ainsi obtenue dans la prescription des thérapies en cancérologie, particulièrement onéreuses. Il considère comme nécessaire la restructuration de la spécialité. Ce point est essentiel ; il doit être abordé en cohérence avec les contraintes démographiques et financières actuelles.

Selon le rapport DGOS, il existe un déséquilibre entre les secteurs public et privé. « Le secteur privé effectue 2/3 des actes d'anatomie pathologique, biopsies et pièces opératoires, et 90 % des FCU [Frottis cervico-utérin]. (...) Avec les FCU, le secteur hospitalier représente 26,3 % et le secteur libéral 73,7 %. Hors FCU, le secteur hospitalier représente 31,7 % et le secteur libéral 68,3 % ». Globalement, 54 % des pathologistes exercent en secteur public et 46 % en secteur privé.

L'ACP Française compte trop de structures (environ 450) dont la taille et/ou l'activité par médecin sont insuffisantes. Ces deux critères – taille et activité – sont déterminants pour favoriser l'émergence d'une ACP efficiente, tant médicalement qu'économiquement.

Le « critère du NOMBRE de médecins » est un facteur souvent limitant en secteur libéral. En effet, un grand nombre de structures est en dessous du seuil de 4 médecins préconisé par la DGOS. Ce nombre semble nécessaire pour qu'une structure puisse être médicalement capable de prendre en charge tous les types de prélèvements et couvrir l'ensemble de la pathologie. Néanmoins, cette petite taille des structures libérales est surtout vraie dans les très grandes villes (Paris, Lyon, Toulouse...) et beaucoup moins ailleurs. La situation est plutôt inverse en secteur hospitalier. Les structures réunissant un grand nombre de pathologistes dominant dans les métropoles, alors que beaucoup de service d'ACP de CHG comptent moins de 4 ACP.

*Le rapport DGOS confirme la place centrale de l'ACP dans le parcours de soins, particulièrement en cancérologie mais également dans d'autres domaines.*

Le « critère ACTIVITÉ » est tout aussi important dans la recherche de la meilleure efficacité économique et médicale. Il touche essentiellement le secteur public. Ce critère est à rapprocher des seuils d'activité qui sont imposés en chirurgie. La DGOS fixe un seuil, hors frottis cervico-utérin, de 4 000 examens/an/médecin ETP. Ce seuil paraît minimal. Il est conforme aux préconisations du Royal College of Pathology anglais sur une activité « générale ». Les structures d'ACP allemandes sont bien au-delà de ces chiffres (environ 8 000 examens/an/médecin à l'hôpital et plus en secteur libéral).

**ACP**  
Pourvoyeur  
de diagnostic personnalisé  
depuis 1679



*Nous sommes le cœur  
de la décision thérapeutique*



*Ceci est une ordonnance : l'ordonnance qui permettra à Mme X de bénéficier du médicament le plus adapté et le plus efficace pour traiter SON cancer du sein.*

## La médecine personnalisée débuté sous le microscope des médecins pathologistes

**Spécialité médicale méconnue du grand public, l'anatomie pathologique, officiellement dénommée Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP) et familièrement appelée « anapath » est une spécialité indispensable dans la chaîne de soins.** Sa finalité première est de rendre un diagnostic et des éléments pronostics majeurs pour tendre vers la thérapie la plus ciblée et la plus personnalisée, grâce à l'étude approfondie au microscope des modifications tissulaires, cellulaires et moléculaires des différents organes du corps humain. De façon naturelle, l'ACP s'intéresse de près aux nouvelles technologies du numérique et de la communication.

Avec plus de 1650 pathologistes exerçant en France dans 400 structures publiques et privées, le Syndicat des Médecins Pathologistes Français (SMPF) rappelle l'importance de cette discipline en constante évolution (notamment dans le dépistage et le traitement du cancer) et les attentes des anatomopathologistes : biologie moléculaire élargie aux structures libérales, reconnaissance de leur spécialité, accès aux NTIC, logiciels experts. Pour le Docteur Jérôme CHETRIT : « L'ACP permet de porter un diagnostic et d'induire un traitement. Chaque jour, nous établissons des diagnostics permettant de mettre en place des thérapeutiques adaptées aux patients. Dans 99% des cancers, seul le pathologiste détermine le diagnostic quand le radiologue identifie une masse tumorale ou le praticien suspecte un cancer sur des signes cliniques ou biologiques. » Le Docteur Frédéric STAROZ (Secrétaire Général du SMPF) aborde le Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC), partie du DMP. « Un travail est en cours avec l'ASIP Santé pour gérer l'intégration des comptes-rendus anatomopathologiques (déclencheurs du processus thérapeutique) au sein du DCC. Les pathologistes souhaitent que cette intégration se fasse sans que cela n'alourdisse le travail au quotidien. Ils demandent également, que dans la mesure où leurs données alimentent le socle du DCC, leur rôle soit reconnu et les investissements nécessaires solvabilisés. » Concernant la télémédecine, le Docteur STAROZ évoque son usage pour solliciter un avis complémentaire, lors des RCP ou dans le cadre de formation continue à distance.

[www.smpf.info](http://www.smpf.info)

## DESSIN

En France, le secteur libéral est au-dessus du seuil d'activité préconisé, avec environ 7 000 examens/an/médecin (15 000 avec les FCU). En secteur hospitalier, les CHU sont les établissements publics de soins dont l'activité en ACP par médecin se rapproche le plus des seuils de la DGOS. Viennent ensuite les CHG, puis les CRLCC et les Espic.

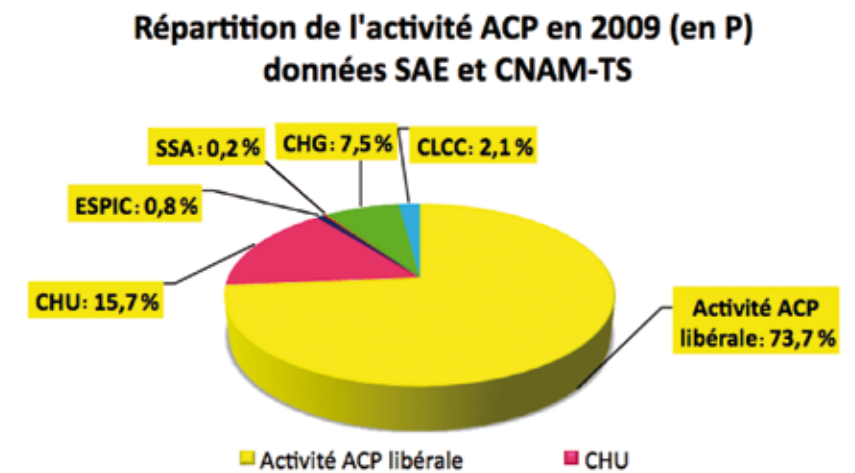
Les chiffres réels d'activité restent cependant difficiles à connaître en secteur hospitalier. Là où le seul marqueur en libéral est la nomenclature (NGAP puis CCAM à partir de 2010), le secteur hospitalier associe cotation à la nomenclature et cotation « hors nomenclature ». Ces cotations sont, dans les statistiques SAE reprises dans le rapport DGOS, souvent confondues. La confusion est encore accentuée par le fait que la très grande majorité des « P hors nomenclature » comptabilisés ne correspondent pas à des actes innovants et ne sont que des descripteurs techniques d'une activité de routine. Le recueil unique des actes en CCAM (actuellement V1 et courant 2013) devrait permettre une évaluation plus simple de l'activité hospitalière.

## QUELS ENSEIGNEMENTS faut-il tirer de ce rapport ?

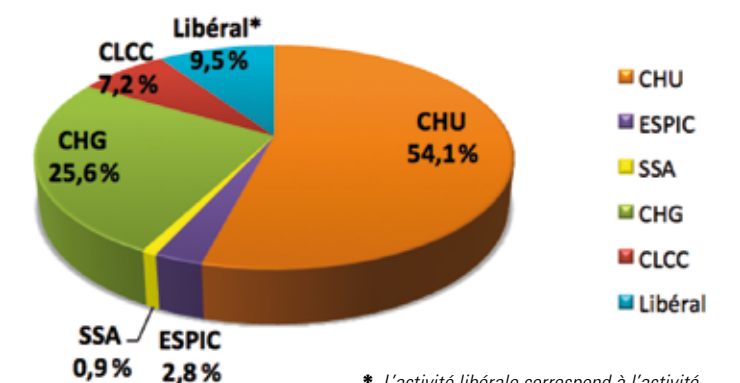
*Si des synergies sont possibles avec d'autres services (radiologie, biologie...), il serait contreproductif de vouloir « dissoudre » l'ACP dans plus gros que lui.*

En premier lieu, il est essentiel de considérer l'ACP comme ayant une place particulière et « incontournable » dans le parcours de soins. Si des synergies sont possibles avec d'autres services (radiologie, biologie...), il serait contreproductif de vouloir « dissoudre » l'ACP dans plus gros que lui. Le service médical rendu ne pourra qu'en être affecté et cette décision irait à l'encontre de l'intérêt du patient et de la recherche d'une plus grande efficacité médico-économique.

En deuxième lieu, des restructurations, tant en secteur libéral que public, s'avèrent nécessaires pour que les structures d'ACP répondent aux critères DGOS et justifient la création de plateaux techniques complets. Dans les grandes métropoles, il est vraisemblable que des synergies entre différents types d'établissements publics ou privés puissent se créer.



## Répartition de l'activité hospitalière 2009 (en P)



\* L'activité libérale correspond à l'activité sous-traitée par les hôpitaux au secteur privé

Annuaire  
Politi

www.politi.com

# Enrichissez votre réseau santé

**Annuaire de l'Achat Hospitalier 2013 :**  
4000 noms de décideurs et responsables des achats hospitaliers

**Annuaire de l'Achat Hospitalier 2013**

**Annuaire des Établissements Médico-sociaux 2013 :**  
10 000 directeurs et professionnels de maisons de retraite et centres pour handicapés

**Annuaire des Systèmes d'Information Hospitaliers 2013 :**  
2500 noms de responsables des systèmes d'information des hôpitaux et cliniques et directeurs informatique

**Annuaire des Systèmes d'Information Hospitaliers 2013 :**  
2500 noms de responsables des systèmes d'information des hôpitaux et cliniques et directeurs informatique

**Annuaire cliniques et hôpitaux privés :**  
1 150 cliniques privées

**POLITI 2013 :**  
3750 établissements publics

## 100 000 contacts du monde hospitalier & médico-social

Commandez dès aujourd'hui les nouvelles éditions de vos annuaires

**L'abonnement :**  
une version électronique est disponible sur [www.politi.com](http://www.politi.com)

**Et aussi...**  
**L'application mobile :**  
une version complète du site [politi.com](http://politi.com) sur votre mobile.

NOM : ..... Prénom : .....  
Fonction : ..... Etablissement / Société : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : ..... Pays : .....  
Tél : ..... Fax : ..... E-mail : .....

<input type="checkbox"/> Je commande :	Tarifs sociétés :	Tarifs établissements, annonceurs et professions de santé (sur justificatif) :	<b>REMISE DE 10% à partir de 2 annuaires commandés.</b>
..... exemplaires de l' <b>Annuaire Politi 2013</b>	598,00 € TTC / 500,00 € HT	239,20 € TTC / 200,00 € HT	
..... exemplaires de l' <b>Annuaire de l'Hospitalisation Privée 2013</b>	304,98 € TTC / 255,00 € HT	119,60 € TTC / 100,00 € HT	
..... exemplaires de l' <b>Annuaire des Systèmes d'Information Hospitaliers 2013</b>	304,98 € TTC / 255,00 € HT	119,60 € TTC / 100,00 € HT	
..... exemplaires de l' <b>Annuaire des Établissements Médico-social 2013</b>	304,98 € TTC / 255,00 € HT	119,60 € TTC / 100,00 € HT	
..... exemplaires de l' <b>Annuaire de l'Achat Hospitalier 2013</b>	304,98 € TTC / 255,00 € HT	119,60 € TTC / 100,00 € HT	
..... <b>Abonnement <a href="http://politi.com">politi.com</a></b>	825,24 € TTC / 690,00 € HT	173,00 € TTC / 144,65 € HT	

Pour plus d'informations : 01 73 28 15 93

Je joins mon règlement par chèque bancaire à l'ordre de PG PROMOTION, d'un montant total de ..... € TTC  
 Je joins mon règlement par virement bancaire\*, d'un montant total de ..... € TTC

\* Domiciliation HSBC CCF - 103 avenue des Champs-Élysées - 75419 Paris cedex 08 - France  
Il est obligatoire pour tout virement d'indiquer le libellé "POLE POLITI"

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
30056	00024	00242307014	75

Code BIC / Swift code : CCFRFRPP IBAN : FR76 3005 6000 2400 2423 0701 475  
Joindre l'avis de virement. Aucune commande ne sera prise en compte sans réception du règlement. Une facture acquittée vous sera adressée (déductible de vos charges professionnelles)

PG  
PROMOTION

PG PROMOTION, une société du groupe UBM - 21 rue Camille Desmoulins, 92789 ISSY LES MOULINEAUX cedex 9, France  
Tél : +33 (0)1 73 28 15 80 - Fax : +33 (0)1 73 28 15 81 - E-mail : [politi@pgpromotion.fr](mailto:politi@pgpromotion.fr) - Site web : [www.pgpromotion.fr](http://www.pgpromotion.fr)  
SA au capital de 80.000€ - SIREN : 302 382 858 - RCS Nanterre - N° de TVA intracommunautaire : FR 27 302382858

UBM

## Au cœur d'un cabinet d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

**Pathologiste libéral, le Docteur Norbert Padilla a accepté de nous ouvrir les portes de son cabinet. Installé au Mans (72), avec 18 employés (secrétaires et techniciens), il réalise plus de 1 900 actes d'anapath par mois et environ 3 000 actes de cytopathologie. « Le pathologiste, c'est le généraliste de l'intérieur », dit-il. Passionné de physiologie et d'histologie, il revient sur sa spécialité et sur les difficultés qu'un pathologiste libéral rencontre.**

### UNE JOURNÉE ACP

La matinée commence par des examens extemporanés. Cet acte est réalisé en cours d'intervention sur un prélèvement tumoral enlevé par le chirurgien. Il permet de répondre immédiatement aux questions qui se posent : « Est-ce bénin ou malin ? Les sections chirurgicales sont-elles saines ? Les ganglions sont-ils métastatiques ? » Pour cela, le pathologiste dispose, à proximité du bloc opératoire, d'un local où il examine immédiatement l'échantillon tumoral avec son propre matériel. De retour au cabinet, il réalise les tâches administratives : signature des comptes rendus d'examens, lecture du courrier... Puis, avec l'aide d'une technicienne, la matinée se poursuit par une séance d'étude macroscopique des pièces opératoires. Enfin, l'après-midi est consacré

à l'interprétation au microscope des préparations qui ont été « techniques ». « C'est toute notre partie diagnostique qui sera ensuite émaillée de techniques complexes : colorations, techniques immunohistochimie... », précise le Docteur Padilla. À la différence de la biologie, le diagnostic ACP ne peut être automatisable. Il ajoute également que, malgré des journées bien remplies, « il est indispensable de s'octroyer régulièrement du temps pour se tenir au courant des innovations ou lire les articles récents », sans oublier les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) auxquelles il assiste 1 à 2 fois par semaine.



▲ Dr Norbert Padilla, pathologiste libéral

### AVANTAGES et inconvénients

« Si j'ai du travail, c'est parce qu'il y a une demande et s'il y a une demande, c'est parce que je réponds pleinement à cette demande ! » Son activité dépend de sa réactivité et de la qualité du travail fourni. « Mais aujourd'hui, poursuit-il, le souci en libéral vient du fait que nous ne sommes pas à égalité de moyens techniques et financiers avec l'hôpital. Ensuite, nous supportons nous-mêmes une importante prise de risque par rapport au pathologiste hospitalier - achat de matériel, investissement, gestion de personnel, responsabilité juridique... Enfin, il y a un certain nombre d'actes non cotés que je ne peux réaliser, tandis que, pour les autres actes, je dois me contenter d'une dotation figée depuis 30 ans. Sans effectuer de vaines revendications, le coût d'une structure ACP ne cesse d'augmenter : personnel, matériel, consommables, timbres, sécurité sanitaire et, demain, accréditation des structures... Un certain nombre d'ajustements simples pourraient être réalisés : pouvoir répercuter les hausses de coût des consommables, pouvoir bénéficier et utiliser les nouvelles technologies pour être plus pertinents ou encore avoir la possibilité d'accueillir des internes dans nos cabinets... » ■

