

# Les anatomo-cytopathologistes veulent se faire entendre

## Des médecins peu visibles, déstabilisés, mais indispensables

**Évolution tarifaire bloquée depuis des lustres, augmentation de la charge de travail, refus d'une prise en charge par la CNAM de certaines prestations, les pathologistes se sentent les mal-aimés des spécialistes. L'Ordre prévoit d'ailleurs une baisse de leurs effectifs de 50 % d'ici à 2020.**

SPECIALITÉ PEU CONNUE du grand public (les anatomo-cytopathologistes constituent la seule spécialité médicale sans contact direct avec les patients), la pathologie n'en est pas moins une spécialité centrale par sa fonction de diagnostic, notamment en cancérologie.

Les spécialistes de cette discipline sont aujourd'hui déstabilisés. Déstabilisés tout d'abord par le retard pris dans la mise en place de la CCAM-ACP (classification commune des actes médicaux pour l'anatomo-cytopathologie). Toute l'évolution tarifaire est ainsi bloquée depuis sept ans. En euros constants, estime ainsi le syndicat des médecins pathologistes français, présidé par le Dr Michel Guiu, la spécialité a connu en vingt ans une baisse de la rémunération de ses actes de 31 à 53 %. Dans le même temps, les ACP ont connu une importante augmentation de leur temps de travail, en grande partie issue du développement de l'aspect diagnostique de la cancérologie. Enfin, de nouvelles contraintes en matière de sécurité sanitaire, ou issues du plan Cancer, comme les comptes rendus-fiches standardisés (CRFS), ou encore la transmission de données et de prélèvements aux registres des tumeurs, ont participé à l'augmentation des coûts de l'ACP sans nouveaux moyens en regard, tout en accroissant leur charge de travail.



Les anatomo-cytopathologistes s'insurgent contre le blocage de leurs tarifs depuis sept ans

Les « anapaths » sont également fatigués de l'attitude de l'assurance-maladie à leur égard. Comme le rappelle leur syndicat, « alors que le diagnostic du pathologiste a des conséquences humaines pour le patient, et économiques pour l'assurance-maladie, la CNAM refuse la prise en charge d'un éventuel second avis auprès d'un expert hospitalier en cas de diagnostic difficile ou rare, le contraignant à payer lui-même cette consultation ».

**Une baisse des effectifs de 50 % en 2020.** Cerise sur le gâteau, si l'on peut dire, les anapaths sont aujourd'hui en conflit avec l'InVS (Institut national de veille sanitaire) et l'INCa (Insti-

tut national du cancer) qui souhaitent utiliser leur recueil de données épidémiologiques « sans reconnaissance ni rétribution », selon le syndicat qui a décidé, en attendant une solution, de s'opposer à la transmission de ces données, tant à l'InVS qu'à l'INCa. Sans compter les tentatives de certains biologistes pour faire réintégrer l'ACP au sein de la biologie, sur fond de « volonté de contrôler les tumorothèques, et d'accentuer la position de la biologie dans les établissements publics et privés », indique encore le syndicat des pathologistes.

Pour les anapaths, le salut passe certes par une revalorisation des actes, mais aussi par une reconnaissance du « rôle straté-

gique que joue le pathologiste ». Faut de quoi, c'est le succès de la politique de prévention et de lutte contre le cancer qui pourrait être remis en cause. Un rapport de 2007 de l'Ordre des médecins prévoyait déjà une baisse de 50 % du nombre de pathologistes à l'horizon 2020\* : « Leur temps de travail a considérablement augmenté, avec des déséquilibres structurels et dynamiques menaçant la stabilité de la spécialité. Cette démographie incertaine altère déjà le service de santé publique. »

> HENRI DE SAINT ROMAN

\* On recense actuellement 1 435 médecins pathologistes en métropole. La moitié exerce en libéral, l'autre moitié en salarié.

## Dr Michel Guiu : faire reconnaître notre activité de santé publique

**Président du Syndicat des médecins pathologistes français, Michel Guiu demande des réponses concrètes au problème de la CCAM et de la nomenclature. Mais les pathologistes veulent également que soit reconnue leur activité de santé publique.**

**LE QUOTIDIEN** – En quoi votre spécialité est-elle en crise ?

**Dr MICHEL GUIU** – Notre spécialité est relativement méconnue et souffre d'un déficit démographique dû à un problème de nomenclature et de rémunération des actes qui a chuté brutalement et qui n'a jamais été réévaluée. Cela tient aussi au fait que la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour notre spécialité est toujours repoussée alors qu'elle est prête. Mais cela tient aussi au fait qu'un certain nombre d'actes, qui ont été validés depuis cinq ou six ans par

l'ANAES, ne sont toujours pas rentrés dans la nomenclature pour des raisons qui nous échappent.

**L'ensemble de votre profession vient d'envoyer au ministère de la Santé un « projet pathologie 2008 ». Pouvez-vous nous en dire un mot ?**

Nous partons évidemment de l'état des lieux de la spécialité, et nous proposons un certain nombre de mesures à prendre, dont certaines sont très urgentes à nos yeux. Il y a bien sûr le problème de la non-application de la CCAM et celui de la prise en charge du deuxième avis. De plus, avec l'apparition des thérapies ciblées, le pathologiste est en première ligne, étant donné que c'est lui qui détient le prélèvement tumoral, ce qui constitue une charge supplémentaire. Il y a aussi les contraintes nouvelles induites par le plan Cancer, que ce soit les réunions de concertation

pluridisciplinaires, les tumorothèques ou les compte rendus standardisés, qui représentent des charges de travail importantes. Il nous faut des réponses concrètes. Sur tous ces sujets, nous devrions avoir une réunion prochainement au ministère.

**Vous avez un problème avec l'InVS et l'INCa sur les prélèvements et les tumorothèques. Où en êtes-vous ?**

Tous nos cabinets disposent des prélèvements de tumeurs, ainsi que de l'épidémiologie même de ces cancers. Si on met bout à bout tous ces résultats, on obtient une étude épidémiologique exhaustive tout à fait valable pour des agences sanitaires comme l'InVS ou l'INCa. Depuis trente ans, notre spécialité est extrêmement bien informatisée, nous avons mis en place des outils performants et des compte-rendus informatisés standardisés. Nous avons proposé que ces

compte rendus standardisés soient l'élément essentiel et structurant du dossier communiquant en cancérologie (DCC), mais nous ne voulons pas perdre la main, et que ces dossiers soient contrôlés par les agences au détriment de notre spécialité. Nous voulons rester maîtres de nos données épidémiologiques et en organiser nous-mêmes la structuration, ce qui est un peu dans la norme actuelle : on parle de DMP, de dossier pharmaceutique, on peut tout aussi bien imaginer un dossier médical pathologique sur la même structure que le dossier pharmaceutique. Il y aurait un serveur interconnecté, qui contiendrait tous les cas de cancers que nous avons détectés. Le dossier pathologie serait donc ainsi connecté aux autres dossiers des autres spécialités. Notre activité de santé publique serait ainsi reconnue à l'intérieur de notre profession, en plus de notre activité diagnostique.

H. S. R.

## CHIRURGIENS PRÉLEVEURS

### Accord sur l'assurance complémentaire

ROSELYNE BACHELOT et Gérard Vincent, délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF), ont signé une convention pour la prise en charge d'une assurance complémentaire des chirurgiens préleveurs d'organes, des personnels de SMUR et du SAMU, ainsi que des personnels engagés dans des missions d'actions humanitaires. D'une durée de deux ans, renouvelable par avenant, celle-ci va créer à partir de septembre 2008 une assurance complémentaire qui protégera les praticiens exerçant des missions à risques dans les établissements publics de santé. La convention met en place la garantie suivante : un capital décès à hauteur de 100 000 euros auquel s'ajoute une rente « éducation » de 4 800 euros par enfant. Ces garanties pourront être complétées par une surcotisation individuelle, aux taux obtenus à travers un contrat de groupe unique pour tous les établissements de santé. La ministre de la Santé a demandé à la FHF, en lien avec ses services, de négocier ce contrat de groupe pour ses établissements après un appel d'offres européen qui sera publié au Journal officiel. « La FHF est également chargée par le ministère de recenser et de mettre à jour les données concernant les personnels à assurer dans les établissements volontaires, ainsi que de collecter les cotisations et le paiement de l'assureur. Elle devra par ailleurs transmettre un bilan annuel de fonctionnement à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), l'agence de biomédecine et la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP). La FHF versera une dotation annuelle forfaitaire de 70 000 euros pour l'exécution de la convention. L'accord conclu entre le ministère de la Santé et la FHF marque la fin de plusieurs mois de discussions (« le Quotidien » du 21 février 2008). Celles-ci avaient été ouvertes après la mort d'un chef de clinique et d'un interne de Besançon dans un accident d'avion, le 19 octobre 2006. Le crash s'était produit alors que l'avion les transportait à Amiens pour prélever un foie.

> CH.G.

## ISNAR-IMG

### Béangère Crochemore prend la tête des internes de médecine générale

L'Intersyndicale nationale représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG), réunie en conseil d'administration à Grenoble, a procédé au renouvellement partiel de son bureau. L'ancienne vice-présidente de l'ISNAR-IMG, Béangère Crochemore, a pris du galon. L'interne rouennaise succède à Emmanuel Gallot à la tête du syndicat. Après la création de la filière universitaire de médecine générale et l'ouverture des seize premiers postes de chef de clinique de la spécialité, l'ISNAR-IMG souhaite rester une force de propositions sur les dossiers de la formation et de l'exercice professionnels. Il se fera le porte-voix des internes de médecine générale pour « définir, valoriser et réorganiser les soins de premier recours dans la prochaine loi Santé, patients, territoires ».