

**Le Pr. Dominique MARANINCHI, Président de L'INCA, répond aux questions de Mr Alexis DUSSOL de Décision Santé et Mr Alain MARIE du Quotidien du médecin (Décision santé TV - fin octobre 2010)**

<http://videos.decisionsante.com/search.php?query=maraninchi>

2/3 Les éditoriales avec D. Maraninchi – les 5 dernières minutes

**Question :** Les Anapath : Il y a une crise de la démographie dans cette discipline. L'ordre des Médecins prévoit qu'il y aura 50% d'anapath en moins dans 5 ans. C'est une discipline importante en Cancérologie notamment avec les bio-marqueurs. C'est une mesure<sup>1</sup> du plan cancer 2. Que fait l'INCA ?

**Réponse D. Maraninchi :** Que fait- l'INCA ? D'abord, l'INCa a souligné l'importance des anapath. Cela les a peut-être réveillés<sup>2</sup>..... On aurait mieux fait de<sup>3</sup> ..... (geste de la main vers le bas)

Ils sont deux fois plus nombreux que les chirurgiens<sup>4</sup> mais ils ne sont pas assez nombreux. D'une part, car lorsque l'on fait le concours du nombre ils ont un métier qui est fondamental qui est de nommer le cancer et de programmer son orientation. Donc, il faut qu'il le fasse. On les aide à le faire. Là, on les a aidés<sup>5</sup> et ils nous ont aidés. Nous avons rendu obligatoire dans les établissements de santé, l'existence d'un compte rendu anapath standardisé, dans lequel il y a des items minimums qui définissent le cancer. Cela a été un travail de concertation puis de rupture de négociations<sup>6</sup>, très long mais maintenant, c'est parti. C'est obligatoire, c'est opposable et capital. Cela a été fait par eux et j'imagine qu'ils en sont fiers<sup>7</sup>. Cela permet de standardiser la définition du cancer par la morphologie et par les tests d'usage<sup>8</sup>. Deuxièmement, l'accès aux tests moléculaires leur est ouvert et financé<sup>9</sup>. Il faut les aider en formation puisqu'ils ne connaissent pas toujours la biologie moléculaire et ce sont des tests compliqués. Il y a des programmes qui sont en cours, mais c'est un changement culturel majeur qui est aussi disciplinaire, considérant que c'est de la biologie et pas de l'anapath d'où l'ordonnance

## **La réponse du SMPF Les anapaths sont « pas sympas »... et incompetents**

1- Rappel : Mesure 20 du Plan Cancer 2009-2013 : « Soutenir l'anatomopathologie »

2- Lors du premier Plan Cancer 2003-2009, l'ACP a été totalement oubliée. C'est, en réalité, le syndicat qui a réveillé l'INCa (grâce au Pr. Grünfeld, à Projet Pathologie 2008 et à la suspension des transmissions de données cancérologiques) et non l'inverse.

3- « On aurait fait mieux de..... » Jugez le ton du discours et le geste ...

4- Les chirurgiens sont 9500 et les pathologistes 1450. Les chirurgiens généralistes, à eux seuls, sont 3560, soit plus du double. Si l'INCa, lui-même, méconnaît les chiffres, où va-t-on !

5- C'est vrai pour le secteur hospitalier CHU/CLCC mais totalement insuffisant et faux pour le secteur libéral qui diagnostique pourtant 2 cancers sur 3 et n'a jamais rien obtenu de l'INCa.

6- La rupture des négociations a été due au fait que l'INCa n'a pas tenu, en 2009, ses engagements « d'avancées parallèles » contractualisées lors de réunions sur l'ACP au Ministère de la Santé en 2008.

7- Du travail bénévole comme d'habitude.....et des contraintes supplémentaires sans la moindre contrepartie

8- Tests d'usage en ACP ... Mr Maraninchi use de termes réducteurs afin de dévaloriser la profession. Les "tests d'usage" sont des tests moléculaires, IHC, HIS,... Il sous-entend que les ACP ne sont actuellement capable que de faire des choses simples voir simplistes et sûrement pas des "tests moléculaires » compliqués ».

Ballereau etc.... Pour le malade et pour le prescripteur c'est la même chose. C'est, j'ai un cancer du sein avec des récepteurs hormonaux positifs, ça c'est de l'anapath et s'il y a une trans-location ça devient de la biologie ? C'est un peu ridicule ! donc, il faut les aider à faire ce saut de la faire ou de le faire faire. Ils sont ordonnateurs pas que du diagnostic mais du traitement. Voilà donc il y a un plan. En ce qui concerne leur démographie, il ne faut pas être inquiet. La démographie s'améliore<sup>10</sup>. Tous les postes d'anapath sont occupés maintenant par des DESC. Ce ne sont plus les mêmes. Il y a une majorité de femmes et qui choisissent l'exercice salarié, cela se voit dans d'autres disciplines médicales et l'exercice est moitié salarié moitié libéral et les cabinets d'anapath ont certaines difficultés structurelles. Ils sont en train de négocier<sup>11</sup> comme les autres avec la Caisse d'Assurance Maladie sur leurs prestations qui ne concernent pas que les diagnostics du cancer. Beaucoup de cabinets ont un domaine d'activité très important sur le plan sanitaire autour des frottis vaginaux réalisés par des méthodes morphologiques et qui sont en train d'évoluer vers des tests moléculaires<sup>12</sup>. Le Nice n'a pas encore tranché pour savoir si l'analyse des phénotypes HPV était supérieure ou égale à la morphologie par le PAP Test validé depuis 1930 mais il peut y avoir des évolutions qui se feront dans les années à venir. Donc c'est une profession qui vit un changement de pratiques et il faut qu'on la revalorise<sup>13</sup> pour la remettre au centre du dispositif. Il ne faut pas qu'il fasse non plus la grève des transmissions<sup>14</sup> des comptes rendus anapath, ce n'est pas sympa !

**Le Journaliste** : Ils vous écoutent<sup>15</sup> !

**NB** : Le SMPF est conscient du fait que son action peut être perçue comme une opposition systématique aux demandes de l'INCa. Cet interview témoigne cependant du jugement que le Président de l'INCa porte, non pas sur le SMPF précisément, mais sur l'ensemble de la spécialité. Il est, à l'évidence, négatif si ce n'est méprisant. Nous espérons que cette opinion n'est pas partagée l'ensemble de l'INCa. Cette attitude inacceptable ne permet pas de réunir les conditions minimales, et au premier rang le respect mutuel, nécessaires à la réalisation d'un travail commun constructif.

9- Ces tests moléculaires ne sont financés que lorsqu'ils sont réalisés en secteur hospitalier alors que certaines structures libérales seraient à même de les effectuer avec les mêmes critères de qualité. Tous les financements INCa, même en épidémiologie, sont donc réservés au secteur public. Le cancer n'existe-t-il pas en secteur privé ? Il y a là une inégalité d'accès aux diagnostics, donc aux soins, aux dépens du secteur libéral.

10- C'était en 2003, lors du premier Plan Cancer qu'il fallait s'inquiéter, de la démographie. L'INCa a perdu 6 ans

11- Encore faut-il ne pas déconseiller à la CNAM de revaloriser les actes d'ACP et ne pas critiquer les pathologistes libéraux qui interprètent les frottis !

12- Encore faudrait-il ne pas exclure, indirectement dans les appels à projets INCa, les pathologistes qui font le dépistage et sont à l'origine de la chute du nombre de cancer du col utérin

13- Ce n'est certainement pas en imposant une double lecture, obligatoire qui démotive, déqualifie et décrédibilise la profession, qu'on la revalorisera ou qu'on la mettra « au centre du dispositif » ! Quant à la revalorisation financière, où sont les moyens ?

14- Etant donné qu'il est difficile de faire la grève des diagnostics, c'est la seule façon pour la spécialité de se faire entendre.

15- Plus qu'écouté, ils ont décrypté l'interview et entendu certaines contre-vérités. Mais plus que le fond, c'est le ton de ce discours qui nous semble critiquable (cf. enregistrement). Les anatomopathologistes étaient endormis. L'INCa les a réveillés. Blanche neige et les 7 nains... L'ACP est un véritable conte de fée.