

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 501

présenté par

Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Un rapport est remis au Parlement sur la pertinence de l'inscription du second avis des experts anatomopathologistes sur la liste des actes médicaux pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie établie selon les modalités définies par l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le diagnostic anatomopathologique est, dans nombre de spécialités, et en premier lieu en cancérologie, la clé de voûte de la décision thérapeutique et de la définition de la stratégie de prise en charge. Il requiert une certitude absolue, laquelle n'est pas toujours aisée à établir en raison de la variété des formes anatomopathologiques.

Une étude récente* montre qu'un « second avis » est demandé dans environ 1% des cas : un prélèvement sur 100 soumis aux pathologistes est l'objet d'un doute suffisant pour imposer l'avis d'un expert.

Dans l'état actuel, les experts anatomopathologistes n'ont que deux possibilités. Soit ils ne demandent pas de règlement pour la consultation de « second avis » qui leur est demandée, et, dans

*Bulletin du Cancer Vol.96 n° 5, mai 2009, L'impact des avis diagnostiques donnés en anatomie pathologie

ce cas, ils portent tort à l'évaluation de leur activité , soit ils demandent le règlement de leur acte et c'est alors le pathologiste qui a sollicité leur avis qui doit assurer ce règlement. Il s'agit là d'une situation aberrante, puisque dans toute autre spécialité, l'avis du spécialiste est pris en charge par l'assurance maladie.

Le taux de 1% évoqué ci-dessus est faible, cela assure que le coût pour l'assurance sociale resterait dans des limites très acceptables au regard du bénéfice attendu. En effet, un diagnostic pathologique erroné, et en particulier un diagnostic non adéquat de cancer, génère la mise en œuvre d'une suite de traitements et d'hospitalisations extrêmement coûteux qui, grâce à une seconde lecture, peuvent dans un nombre de cas non négligeable être évités. Les données de l'étude précédemment citée démontrent que sur 3769 documents anatomopathologiques adressés aux experts aquitains, 90 % correspondaient à une pathologie cancéreuse. Dans un nombre non négligeable de ces cas une modification radicale des choix thérapeutique a été décidée à la lecture de ce deuxième avis, augmentant de ce fait les chances de guérison du patient. Parfois, une discordance entre pathologie maligne et pathologie bénigne a été redressée.

Ce bénéfice est bien évidemment d'abord humain car il correspond à un grand nombre d'années de vie gagnées pour les malades, à une meilleure adaptation des traitements ; c'est aussi un bénéfice financier car dans nombre de cas, des séquences thérapeutiques déployées sur des mois ou des années et pouvant atteindre des millions d'euros sont évitées.

Un rapport sur la question du remboursement du second avis des experts anatomopathologistes permettrait d'éclairer une éventuelle décision du Ministre dans ce sens.