

## Argumentaire pour une prise en charge des actes de consultation de second avis

---

La consultation de second avis (CSA) est une problématique ancienne de la spécialité d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP). Elle est théoriquement simple.

Lorsqu'un médecin ne peut aboutir à un diagnostic ou souhaite l'avis d'un confrère spécialiste, il peut demander cet avis, soit en adressant son patient à ce confrère qui facturera une consultation, soit en lui demandant un avis spécifique qui pourra alors être coté comme avis ponctuel de consultant (APC, C2 ou C3 pour une Professeur des Universités). Lorsque le médecin spécialiste sollicité a besoin d'actes techniques complémentaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut facturer les actes techniques strictement nécessaires à l'établissement de son diagnostic. Cette consultation et les actes techniques réalisés peuvent alors être pris en charge par les régimes obligatoires ou complémentaires d'assurance maladie<sup>1</sup>.

Ce qui est habituel pour toutes les autres spécialités est paradoxalement impossible dans le cas d'un diagnostic anatomopathologique. En effet il ne s'agit pas ici de patient à proprement parlé mais de pièces anatomiques, de préparations histologiques ou cytologiques et la nomenclature des actes d'ACP (CCAMV2) définit l'examen anatomopathologique comme couvrant l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique (...) l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation jusqu'au compte rendu... De même la réalisation d'actes techniques complémentaires (d'immunohistochimie essentiellement) ne peut être facturé qu'une fois par acte (CCAMV2).

Ainsi la CNAM considère que la facturation par le pathologiste consultant sollicité pour avis de sa consultation et des actes complémentaires qu'il a jugé nécessaires à l'établissement de son avis diagnostique ne pourra donner lieu à une prise en charge puisque l'examen anatomopathologique qui justifie cette consultation et réalisé par le médecin pathologiste requérant n'a pas encore fait l'objet d'un diagnostic ni de compte rendu. Je ne vois pas le rapport avec le second avis.

Jusqu'alors, il était d'usage, dans le cadre de relations confraternelles, que le pathologiste sollicité ne facture ni sa consultation ni les actes complémentaires qu'il réalisait avant de rendre son avis. Cependant, outre le fait que le travail et la responsabilité diagnostique du consultant n'étaient pas pris en compte, les services comptables des structures auxquelles sont adressées les cas de consultation considèrent depuis quelques temps justifier de facturer ces actes qui apparaissent de fait dans l'activité de leur structure. Il revient donc de façon totalement anormale au pathologiste, premier lecteur, de payer ces avis et actes techniques pour des montants qui dépassent souvent très largement le montant de la cotation à laquelle donne droit l'acte initial.

Cette problématique se complique par ailleurs par la multiplicité des modalités que peuvent prendre ses demandes de CSA : demande d'avis diagnostique d'un pathologiste à un autre, relecture dans le cadre de réseau Inca tumeurs rares, relecture à la demande d'un clinicien pour avis ponctuel, protocole clinique ou discordance entre le diagnostic porté et l'évolution clinique.

En décembre 2009, la HAS avait donné un avis très favorable à l'inscription à la nomenclature d'un tel acte de CSA en ACP (qui était allé en 2011 jusqu'à la hiérarchisation des actes).

---

<sup>1</sup> Définition de l'Acte Ponctuel de Consultant dans Parcours de Soins ou C2 par l'assurance maladie.

Maintes fois discuté depuis avec la DGS, la DGOS et CNAM notamment, cet acte n'est, toujours pas mis en place en 2019, la CNAM demandant la garantie d'une régulation de cette activité de recours dans un souci compréhensible de limitation des conséquences financières de ces consultations de second avis.

La spécialité d'ACP sous l'égide du Conseil National d'ACP (CNPath) et de l'Association Française d'Assurance Qualité (AFAQAP) a mis en place un outil de mesure de ces avis de consultation (Diaginter) dont l'objet est de recueillir de façon exhaustive le nombre, l'origine et la destination de ces actes de second avis. Il est à noter que cet outil n'existe dans aucune autre spécialité médicale.

Grâce à l'implication de la spécialité d'anatomie pathologique dans toutes ses différentes composantes (libérale et publique) Diaginter a permis de montrer que les CSA représentaient moins de 0,5% de l'activité diagnostique d'ACP.

On précisera que les consultants sont le plus souvent des médecins exerçant en milieu hospitalo-universitaire. Il en résulte que ce sont essentiellement les structures hospitalières publiques qui bénéficieraient de la prise en charge de ces CSA. Cependant, la spécialité d'ACP revendique le maintien de cette activité de consultation aux médecins libéraux, nombre d'entre eux participant activement à ces CSA notamment, mais non exclusivement, dans le cadre des réseaux tumeurs rares mis en place par l'INCa. Cette participation mixte protégerait par ailleurs d'une partition délétère entre médecine publique expertale et médecine libérale non expertale.

Les modalités de prise en charge existent pour toutes les autres spécialités. Les implications médicales et de Santé Publiques du diagnostic ACP sont majeures, en particulier, en cancérologie. Nous sollicitons donc de votre part une résolution rapide de ce problème.

SMPF