

Quelle accréditation pour l'exercice de chirurgie cancérologique, gynécologique et mammaire ?

Which Accreditation to Practice Onco Gynecologic and Breast Surgery?

Richard Villet

Service de chirurgie viscérale et gynécologique - Groupe Hospitalier Diaconesses Croix St Simon Site Reuilly - 18, rue du Sergent Bauchat - 75012 Paris.

Mots clés

- ◆ Cancer gynécologique
- ◆ Cancer du sein
- ◆ Chirurgie cancérologique
- ◆ Accréditation

Résumé

L'accréditation pour pratiquer la chirurgie gynécologique oncologique peut porter sur le chirurgien et/ou la structure.

La chirurgie gynécologique oncologique en soit n'est pas une discipline universitaire, ni une spécialité ordinale et il n'y a pas d'accréditation à proprement parlé.

Les accréditations fournies par l'HAS aux disciplines à risque ne concernent ni la chirurgie oncologique ni la chirurgie gynécologique.

L'accréditation chirurgicale pour la pratique de cette activité combine une reconnaissance universitaire et ordinaire. Le chirurgien doit posséder un Diplôme d'Etudes Spéciales (DES) de chirurgie générale ou de gynécologie obstétrique (il n'existe pas dans cette discipline de reconnaissance spécifique d'une activité chirurgicale) ou un DESC qualifiant en chirurgie viscérale ou digestive. S'il ne s'intéresse qu'à la chirurgie du cancer du sein, il peut également après avoir obtenu son DES de chirurgie générale et opter pour la pratique exclusive de la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique en obtenant un Diplôme d'Etudes Spéciales Complémentaires (DESC) qualifiant dans cette discipline.

Il est recommandé et cela deviendra sans doute obligatoire après le troisième plan cancer, d'avoir également la compétence en oncologie, obtenue par un DESC de cancérologie ou par une validation des acquis de l'expérience professionnelle reconnue par l'ordre et l'université.

L'accréditation des structures a fait l'objet depuis 2007 de plusieurs textes juridiques et des critères d'agrément ont été adoptés par le Conseil d'Administration de l'INCa en décembre 2007 :

- un seul minimum d'activité est nécessaire (30 cancers du sein annuels et 20 cancers gynécologiques) ;
- des conditions transversales de qualité sont nécessaires (pluridisciplinarité, annonces, référentiels de bonnes pratiques, programme personnalisé de soins, accès aux soins complémentaires et aux innovations) ;
- des critères généraux de prise en charge chirurgicale (qualification des chirurgiens, réunion de concertation pluridisciplinaire avec présence effective du chirurgien participant au traitement) et surtout pour la chirurgie mammaire, accès à l'oncoplastie, imagerie per opératoire sur place, technique de repérage par imagerie, médecine nucléaire pour la technique du ganglion sentinelle.

Il est clair qu'il existe un lien étroit entre l'accréditation des structures et celle des chirurgiens. Ces derniers, souhaitant exercer dans un établissement autorisé et de qualité, et celle-ci ne souhaitant accueillir que les chirurgiens qualifiés et de qualité.

On peut imaginer, qu'à l'avenir, la régulation de l'accréditation puisse être également plus ou moins directement contrôlée par les payeurs, et en particulier, par les mutuelles qui ne rembourseront que les services et les chirurgiens, dont la qualité des soins soit unanimement reconnue.

Souhaitons ainsi que plus qu'une contrainte rigide, l'accréditation devienne un garant de qualité au service des patientes.

Correspondance :

*Richard Villet, Service de chirurgie viscérale et gynécologique
Groupe Hospitalier Diaconesses Croix St Simon Site Reuilly - 18, rue du Sergent Bauchat - 75012 Paris
E-mail : rvillet@hopital-dcss.org*

Keywords

- ◆ Gynecologic cancer
- ◆ Breast cancer
- ◆ Oncologic surgery
- ◆ Accreditation

Abstract

The accreditation to practice the onco-gynecologic surgery concerns the surgeon and the hospital. The gynecologic surgery is not an University discipline or a well-recognized one by the French medical board but the surgeon to practice this activity has to be accredited by these two authorities. The accreditation given by the "Haute Autorité de Santé" to the discipline at risk does not concern oncologic or gynecologic surgery.

The surgeon must be graduated by a "Diplôme d'Etudes Spéciales (DES)" in general surgery or in gynecology obstetric, or a "Diplôme d'Etudes Spéciales Qualifiant (DESCQ)" in visceral and digestive surgery. If he wants only to deal with breast cancer, after his qualification in general surgery, he can choose to be graduated in plastic and aesthetic surgery with a DESCQ in this discipline.

It is recommended and it will become doubtless compulsory after the third "Plan Cancer" to be also qualified in oncology by obtaining the "Diplôme d'Etudes Spéciales Complémentaires (DESC)" in Oncology during the university program or after the Accreditation of prior learning of the work experience by the University and the French medical board.

Since 2007 it has several legal texts for the accreditation of the structures and the criteria of approval were adopted by the board of the "Institut National du Cancer (INCa)" in December 2007.

- A minimum threshold of activity is necessary (30 breast cancers and 20 gynecologic cancers per year);

- Transverse quality conditions are necessary (Multidisciplinary, announcements of the diagnosis, guideline of good practice, personalized program for the patient, access to support HealthCare and in the innovations);

- General criteria of surgical care (qualification of the surgeons, multidisciplinary staff with the effective presence of the surgeon participating in the treatment) and for breast surgery, oncoplastic surgery access, Xray during surgery on-the-spot, technique of location by imaging, nuclear medicine for sentinel lymphnode procedure.

It is clear that there is a narrow link between the accreditation of the hospital structures and the surgeons : the surgeon wish to practice in an authorized and quality establishment and the structure wish to welcome only qualified and quality surgeons.

We can imagine that in the future, the regulation of the accreditation can be also more or less controlled by the payers and in particular by the mutual insurance companies which will pay off only the departments and the surgeons whose quality of the care is unanimously recognized. So let us wish that more than a stiff constraint, the accreditation becomes a label, guarantee of quality in the service of the patients.

La chirurgie gynécologique oncologique en soit n'est pas une discipline universitaire, ni une spécialité ordinaire. Accréditer son exercice sous-entend donc de définir qui peut la pratiquer.

L'accréditation au sens large est une reconnaissance par un organisme tiers de la compétence d'une « société » ou d'un « individu » dans un domaine donné. On peut ainsi considérer qu'accréditer quelqu'un ou une structure pour l'exercice de la chirurgie cancérologique, gynécologique et/ou mammaire, c'est l'autoriser à l'exercer. L'accréditation s'appuie sur un référentiel normatif définissant des exigences en termes de qualité et de compétences techniques. Ce référentiel est élaboré par des experts appartenant aux sociétés savantes de la spécialité et le plus souvent avalisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut du Cancer (INCa).

L'accréditation concerne les chirurgiens et les structures.

Accréditation des chirurgiens

Le titre universitaire de chirurgien cancérologique gynécologue n'existe pas mais pour exercer cette chirurgie, le chirurgien doit être en possession d'un *Diplôme d'Etudes Spéciales* (DES) ou d'un *Diplôme d'Etudes Spéciales Complémentaire Qualifiant* (DESCQ). Le DES doit être de *chirurgie générale* ou de *gynécologie obstétrique* et le DESCQ peut-être de *chirurgie viscérale et digestive* ou plus exceptionnellement de *chirurgie plastique et reconstructrice* si le titulaire souhaite ne s'intéresser qu'à la chirurgie mammaire (toutefois l'autorisation d'exercer la chirurgie des cancers du sein par le DESCQ de chirurgie plastique et reconstructrice reste sujet à discussion).

En plus de son diplôme qualifiant chirurgical, le chirurgien devra obtenir une reconnaissance en oncologie. Cette dernière peut être donnée par l'université et le conseil de l'ordre. Il existe actuellement un débat entre l'ordre et l'université pour l'obtention de cette qualification. En effet, antérieurement, les chirurgiens diplômés souhaitant exercer la chirurgie oncologique pouvaient obtenir une *compétence en oncologie* auprès d'une commission du conseil de l'ordre sur présentation d'un dossier. Cette commission n'avait pas de relations précises avec l'université et pouvait attribuer la compétence

à un nombre non précisé de chirurgiens. Pour les médecins en formation, il était conseillé de valider un *DESC non qualifiant de cancérologie*. L'obtention de ce DESC non qualifiant nécessitait la réalisation de stages dans des services qualifiants en oncologie : deux étant réalisés durant le DES lui-même et deux en plus du DES, ce qui rallongeait l'internat d'un an. A cette formation pratique de deux ans, dont une année commune avec le DESC de départ, s'ajoutaient des enseignements théoriques.

Actuellement, pour les chirurgiens en formation, le DESC, non qualifiant, en oncologie est maintenu avec une *option chirurgicale* où on retrouve une formation diplômante à l'université et des stages dans des services accrédités lors de l'internat et du post internat.

Deux décrets de 2012 (1,2) ont précisé les conditions d'obtention de l'équivalence d'un diplôme d'études spéciales complémentaires par *validation des acquis de l'expérience professionnelle* pour les chirurgiens ayant fini leur cursus universitaire. Deux points sont importants par rapport à l'obtention précédente par simple avis d'une commission du conseil de l'ordre : premièrement, le jury est composé à parts égales entre membres universitaires et du conseil de l'ordre, et deuxièmement, il existe un nombre maximum de diplômes qui est fixé par l'ordre en fonction de la répartition démographique des spécialités.

Le candidat doit faire parvenir à ladite commission, tout document rendant compte de son expérience, du domaine et de la durée de son activité professionnelle et toutes les attestations correspondantes aux formations suivies ainsi que la copie des diplômes obtenus ou des attestations correspondantes.

Cette accréditation permettant l'exercice de la chirurgie oncologique ne sera sans doute pas définitive et il est probable qu'une validation régulière de cette accréditation devra se faire peut être dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) en lien avec la HAS.

Cette dernière s'est intéressée depuis 2008 à une accréditation des médecins dans les disciplines dites « à risque » dont fait logiquement partie la chirurgie viscérale et la gynécologie obstétrique, mais cette accréditation n'a rien à voir avec celle qui nous concerne ici. L'accréditation des médecins sous la responsabilité de l'HAS est en effet un dispositif de gestion

des risques fondé sur des programmes élaborés dans chaque spécialité par son organisme professionnel d'accréditation émanant souvent de la société savante de ladite spécialité.

Pour être accrédité, un médecin doit déclarer des événements porteurs de risques médicaux (EPR) rencontrés dans sa pratique, mettre en œuvre les recommandations résultant de l'analyse de ces EPR et participer à des actions destinées à perfectionner ses connaissances et sa pratique.

Actuellement, ce dispositif ne fonctionne bien que pour les médecins ayant une activité libérale car lorsqu'ils sont accrédités, l'assurance maladie prend en charge une partie de leur prime d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP).

Accréditation des structures

Pour traiter les malades atteints de cancer, les établissements de santé doivent depuis fin 2009, disposer d'une autorisation spécifique délivrée par leur agence régionale de santé (ARS) (3).

Le cadre juridique de cette accréditation pour les structures a été défini en 2007 (décret n°2007-388 et décret n°2007-389) (4,5). Il comprend six mesures transversales de qualité intéressant tous les services faisant de l'oncologie et des critères d'agrément plus spécifiques à la chirurgie et à la gynécologie. Les seuils minimaux d'activité ont été également définis.

Les six mesures transversales de qualité sont les suivantes :

- La mise en place du dispositif d'annonce. Ce dernier garantit un meilleur accompagnement de la personne malade et de ses proches lors de l'annonce de la maladie ;
- La mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Cette réunion garantit à la personne traitée une thérapeutique issue d'une réflexion entre plusieurs professionnels de santé ;
- Le respect des référentiels de bonne pratique clinique. Chaque structure devra préciser avec lequel référentiel elle travaille ;
- La remise au patient d'un programme personnalisé de soins (PPS). Ce programme détaille les traitements proposés et leur calendrier de mise en œuvre ;
- L'accès aux soins complémentaires et d'accompagnement dits « soins de support ». Ces soins doivent comprendre la prise en charge de la douleur, le suivi nutritionnel, le soutien psychologique, l'accès aux services sociaux... ;
- Enfin, la structure doit permettre à la personne traitée l'accès à des traitements innovants et donc aux essais cliniques.

Il est conseillé aux structures d'exercer leur activité dans le cadre d'un réseau régional ou territorial de cancérologie.

A côté de ces mesures dites transversales, il existe des critères chirurgicaux purs. Ces derniers prévus à l'article R6123-87 (6) du code de santé publique ont été bien déterminés par l'INCa :

- Les chirurgiens doivent être titulaires d'une qualification dans la spécialité et donc pour ce qui nous concerne de l'accréditation en chirurgie oncologique à orientation gynécologie et mammaire ;
- Le chirurgien doit assister physiquement à la présentation de son dossier en RCP. Ceci fait partie des recommandations pour le troisième plan cancer de Jean Paul Vernant (7).
- Le dossier du patient doit contenir le compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire, ainsi qu'un compte rendu anatomopathologique et un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments qui ont été définis par l'INCa ;
- La réalisation d'examen histologique extemporané sur place ou par convention doit être possible ;
- L'accès à une tumorothèque peut être organisé sur place ou garanti par une convention selon les recommandations des prélèvements définies par l'INCa ;
- Un plan de formation pour le personnel soignant médical

doit être organisé dans la structure. Une démarche de qualité comportant des réunions régulières de morbi-mortalité (RMM) doit être organisée ;

- Enfin, une évaluation des pratiques en chirurgie carcinologique est réalisée annuellement au moyen d'indicateurs relatifs notamment à l'activité par chirurgien et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique. Théoriquement, ces données sont transmises à l'INCa en une synthèse annuelle.

A côté de ces critères chirurgicaux généraux, il y a des critères spécifiques à la gynécologie.

Chirurgie carcinologique mammaire

- L'accès sur place ou par convention aux techniques de plastie mammaire et aux techniques permettant la détection du ganglion sentinelle est assurée aux patientes.
- Une radiographie de la pièce opératoire peut être réalisée sur place.
- L'accès sur place ou par convention aux techniques de repérage mammaire et à un service de médecine nucléaire est organisé.

Carcinologie gynécologique

- Pour les cancers de l'ovaire, la réunion de concertation pluridisciplinaire est tenue dans les conditions suivantes :
 - le dossier du patient fait l'objet d'une discussion ;
 - la RCP valide l'indication opératoire, elle apprécie l'adéquation du plateau technique à l'intervention prévue et à la continuité des soins post opératoires ;
 - le chirurgien qui opérera la patiente doit participer à la RCP.
- L'accès à la cœliochirurgie est assuré à toutes les patientes.

Conclusion

Il existe un lien étroit entre l'accréditation des chirurgiens et des structures. Il est probable que s'établissent à plus ou moins long terme une adéquation entre les deux : les chirurgiens « accrédités » travailleront dans des établissements « autorisés et de qualité », que cela soit par désir, nécessité ou obligation. De même, il est inconcevable qu'une structure accréditée en oncologie recrute des chirurgiens qui ne le soient pas. Il est enfin possible que ce contrôle « de l'accréditation » dont le but est d'améliorer la qualité de prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires soit effectué par l'assurance maladie elle-même mais surtout par les mutuelles qui logiquement ne s'engageront que vers des équipes qui ont une accréditation.

Dans ce sens, dans un avenir plus ou moins lointain, dans la mesure où la santé devient une « industrie », on pourrait imaginer que l'accréditation soit remplacée par une labellisation des structures incluant les praticiens qui exercent. Ainsi, plus qu'une contrainte rigide et fixe, l'accréditation deviendrait une labellisation garante de qualité au service des patientes.

Conflit d'intérêt

Le Docteur VILLET n'a pas de conflit d'intérêt

Références

1. Décret n° 2012-116 du 27 janvier 2012 relatif à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine de groupe I par validation de l'expérience professionnelle NOR: ESR51126213D.
2. Décret n° 2012-637 du 3 mai 2012 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une exten-

- sion de leur droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante
NOR: ETSH1135522D.
3. www.e-cancer.fr/soins/la-structuration-de-loffre-de-soins/autorisations-en-cancerologie.
 4. Décret n°2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) NOR: SANH0625159D.
 5. Décret n°2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer NOR: SANH0625160D
 6. legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916902
 7. www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/10686-recommandations-pour-le-troisieme-plan-cancer-ra.