

N'oubliez pas la validation des acquis de l'expérience en cancérologie !

Don't Forget your Experience to be Recognized in Oncology!

T. Aparicio

© Lavoisier SAS 2016

État des lieux de l'implication des hépatogastroentérologues (HGE) en oncologie digestive

Épidémiologie des cancers digestifs

Les cancers digestifs (côlon-rectum, œsophage, estomac, foie et pancréas) représentent 68 490 cas en 2011 soit 21 % des cas incidents de cancers (365 500) en 2011 (données InVS). L'incidence du cancer colorectal était de 40 500 nouveaux cas en 2011, il s'agit de la 3^e localisation la plus fréquente derrière le cancer de la prostate et du sein. Il fait l'objet d'un dépistage organisé dans laquelle l'implication des HGE est essentielle. L'incidence des cancers colorectaux augmente actuellement faiblement, en revanche il existe une augmentation préoccupante de l'incidence des cancers du pancréas et du foie. Le nombre de décès pour les cancers digestifs était estimé à 25 000 en 2011. Avec 17 500 décès annuels, le cancer colorectal est placé au 2^e rang des décès par cancers derrière le cancer du poumon.

En 2011, le nombre de séances de chimiothérapie pour cancers digestifs était de 571 562 représentant 27,6 % de la totalité des chimiothérapies (données InVS).

À ce jour, l'habilitation pour la primo-prescription de chimiothérapies dans le champ strict des cancers digestifs est autorisée pour les hépatogastroentérologues (HGE) titulaires du DESC de cancérologie, ou ayant obtenu une validation des acquis de l'expérience (VAE) ou titulaires d'une compétence ordinale (obtenue avant 1984).

Implication des HGE à toutes les étapes du parcours de soin du patient

Les HGE sont fortement impliqués dans les différents temps médicaux des cancers digestifs.

- Prévention par le traitement de lésions précancéreuses (adénome colorectal, endobrachyœsophage, gastrite à *Helicobacter pylori*, hépatites virales, dysplasie anale), la prise en charge nutritionnelle et la lutte contre l'alcoolisme ;
- dépistage à travers l'organisation du dépistage du cancer colorectal et le suivi de patients à risque accru (antécédents personnels d'adénome colorectal, carcinome hépatocellulaire chez les patients cirrhotiques, cancers familiaux) ou à risque moyen, dépistage chez les apparentés au 1^{er} degré ;
- diagnostic par l'endoscopie digestive ou l'imagerie de patients référés pour symptômes digestifs, ce qui implique l'annonce du diagnostic ;
- traitement après décision thérapeutique en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) à laquelle participent les HGE en collaboration avec les oncologues, chirurgiens, pathologistes, radiologues... L'HGE a un rôle central dans la mise en œuvre du traitement souvent multimodal reposant sur les principaux éléments suivants : intervention chirurgicale, endoscopie interventionnelle, chimiothérapie systémique et locale, radiothérapie et radiologie interventionnelle. L'HGE est impliqué depuis le diagnostic jusqu'à la guérison ou la mise en œuvre de soins palliatifs. Il est souvent le mieux à même d'expliquer l'ensemble du parcours de soins au patient ;
- suivi du patient, notamment endoscopique, après le traitement, prise en charge des récidives ;
- dépistage des formes familiales référées à une consultation d'oncogénétique (compétence en oncogénétique de certains HGE) ;
- expertise pour certaines tumeurs rares notamment tumeurs neuroendocrines, GIST, lymphomes digestifs, adénocarcinome de l'ampoule de Vater, adénocarcinome du grêle.

La prise en charge globale des cancers digestifs par les HGE permet au patient une excellente identification de son médecin référent et un raccourcissement des délais de prise en charge à tous les niveaux y compris pour la mise en route d'une chimiothérapie.

T. Aparicio (✉)

Secrétaire de la Fédération francophone de cancérologie digestive, service de gastroentérologie et cancérologie digestive, hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, F-93009 Bobigny, France
e-mail : thomas.aparicio@aphp.fr

Les HGE sont très impliqués dans l'enseignement et la recherche en oncologie digestive au plus haut niveau national et international

L'implication des HGE dans la recherche en oncologie digestive s'est concrétisée par la création de la Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD) en 1981. Cette société savante multidisciplinaire dont 49 % des adhérents sont des HGE a pour but l'enseignement postuniversitaire de la cancérologie digestive, la recherche clinique en cancérologie digestive et la défense de la multidisciplinarité basée sur les compétences complémentaires. La FFCD a inclus plus de 12 000 patients dans 54 essais thérapeutiques depuis sa création. La FFCD est un des interlocuteurs des tutelles pour ce qui a trait à la cancérologie digestive. La participation des HGE à la recherche clinique a permis à la France d'être à la pointe des progrès en cancérologie digestive et les études françaises d'être très régulièrement présentées en communications orales dans les grands congrès internationaux de cancérologie. De plus, nombre d'HGE participent aux recherches menées par des groupes coopérateurs nationaux autres que la FFCD (GERCOR, Unicancer, FRENCH, ANGH...) ou internationaux (EORTC GI group).

La Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE) a pris acte de l'importance de la cancérologie digestive pour la spécialité HGE et a changé le nom de son congrès annuel en Journée francophone d'hépatogastroentérologie et oncologie digestive (JFHOD) en 2009. Ce congrès est actuellement le principal congrès de cancérologie digestive francophone.

Enquêtes de pratique

Une enquête a été réalisée par l'INCa avec la FNS2O (Fédération des spécialistes d'organe en oncologie) en 2012 auprès des spécialistes d'organes fortement impliqués en cancérologie (HGE, pneumologues, dermatologues et neurologues) [1]. Sur 3474 HGE contactés, 1367 (39 %) ont répondu à l'enquête. La pratique de la cancérologie (traitement ou suivi du patient) était signalée par 79 % (1078 praticiens) des répondants qui assurent notamment le suivi des patients et la primo-prescription de chimiothérapie par 32 % (431 praticiens) des répondants. Il existe des disparités régionales importantes, dans neuf régions. Le taux des HGE primo-prescripteurs de chimiothérapie était >40 % (jusqu'à 54 % en Lorraine). La plus faible implication des HGE était retrouvée dans les départements d'Outre-Mer (11 %).

Il ressortait également de cette enquête que les praticiens de moins de 50 ans ou ceux ayant obtenu leur diplôme depuis moins de 15 ans étaient significativement plus nombreux à intervenir en cancérologie que leurs aînés, ce qui révèle l'attrait de la cancérologie digestive auprès des plus jeunes. Concernant l'offre de soins, il était relevé que 41 %

des HGE pratiquant la primo-prescription de chimiothérapie le faisaient sans avoir le DESC ou la compétence ordinaire en cancérologie y compris chez les diplômés après 1992 qui auraient pu accéder au DESC, ce qui souligne l'insuffisance de l'offre de formation pour les HGE dans le cadre du DESC.

Parmi les 1078 HGE ayant une activité en cancérologie, le mode d'exercice était partagé entre secteur public (51 %, le plus fréquemment CH ou CHR), privé (31 %) ou mixte (18 %). La pratique de la cancérologie occupait plus de la moitié du temps de 19 % de ces HGE. La participation aux RCP concernait 94 % de ces HGE et 21 % de ceux-ci coordonnaient ou avaient coordonné une RCP. Quarante et un pour cent des HGE répondants participaient à des essais cliniques de cancérologie digestive et 25 % étaient membres d'un groupe coopérateur de recherche clinique.

Cette étude a confirmé une enquête précédente [2] et permis de montrer l'importance de l'implication des HGE et notamment des plus jeunes dans le traitement des cancers digestifs et la place essentielle qu'ils occupent dans l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. Les HGE exercent un rôle spécifique dans la prise en charge des patients sur les principaux aspects suivants : dépistage endoscopique de masse, diagnostic individuel, exérèse endoscopique des tumeurs superficielles, traitement endoscopique d'urgence ou en situation palliative notamment par la pose de prothèses biliaires ou digestives, expertise des complications digestives induites par la maladie tumorale ou les traitements reçus. Il existe une complémentarité importante entre les oncologues médicaux et les HGE pour la prescription de chimiothérapie en raison d'une approche de raisonnement différente liée à la diversité de leur formation respective. La richesse de cet échange doit encore se développer afin d'optimiser les propositions thérapeutiques faites aux patients. L'augmentation de l'incidence et de la prévalence des cancers digestifs rend indispensable la permanence de l'implication des HGE dans la prescription des chimiothérapies et des nouveaux médicaments anticancéreux malgré l'augmentation du nombre des oncologues médicaux pour assurer un accès aux soins suffisant.

La cancérologie digestive dans le cursus européen

Des propositions ont été faites en 2012 pour homogénéiser le cursus de formation des HGE [3]. Ces propositions ont été faites par l'European Board of Gastroenterology and Hepatology (EBGH) membre de l'Union of European Medical Specialities (UEMS). Une formation de six ans est recommandée (deux ans de tronc commun hors spécialité, trois ans de formation en HGE puis un an de formation approfondie dans un domaine particulier ou un an de recherche). L'oncologie digestive est identifiée comme une des quatre formations approfondies. La formation en oncologie digestive doit

permettre la prise en charge globale du patient y compris la primo-prescription de chimiothérapie.

Propositions de restructuration du 3^e cycle des études médicales en France

Actuellement, la formation des HGE en cancérologie repose sur le DESC. Il est prévu une réforme prochaine remplaçant le DESC par une formation spécialisée transversale (FST) dont les modalités sont encore en cours de définition. Cette réforme s'intègre dans la réforme plus générale des DES. La compétence obtenue par la FST devrait être équivalente à celle donnée par le DESC (possibilité de prescription des anticancéreux restreinte aux cancers de sa spécialité d'origine). Cependant, il apparaît la notion de quota limitant l'accès à cette FST. Ces quotas seront évidemment la clé pour permettre l'accès des HGE à la FST.

Place de la VAE

Si vous êtes hépatogastroentérologue et que vous prescrivez des chimiothérapies sans être titulaire du DESC vous pouvez maintenant demander un agrément relatif à la primo-prescription de chimiothérapies anticancéreuses. L'arrêté du 16 octobre 2014 pris en application du décret n° 2012-637 du 3 mai 2012 fixe les conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une extension de leur droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante (VAE ordinale).

Il est important pour l'accréditation de votre établissement en cancérologie que les praticiens qui y exercent et qui prescrivent régulièrement des chimiothérapies soient qualifiés. Les prochaines campagnes d'accréditation évalueront le nombre de praticiens qualifiés pour assurer la continuité des soins en cancérologie. Cela est vrai quelle que soit le régime de votre établissement public ou privé.

À titre individuel, il est également nécessaire d'avoir cette qualification pour pouvoir continuer cette activité notamment en primo-prescription. Cela est vrai également pour les chimiothérapies ou biothérapie anticancéreuse orales.

La commission de la VAE s'est réunie en 2015 et 2016 et peu de dossier d'hépatogastroentérologues ont été déposés peut être par défaut d'information. Si vous êtes concernés par cette disposition n'attendez pas ! Vous ne pouvez pas déposer de dossier de VAE ordinale si vous avez fait une demande de VAE universitaire dans les trois ans précédents. Le dossier est à adresser à votre conseil départemental de l'ordre avant le 15 février de chaque année.

Vous pouvez télécharger le dossier sur le site du conseil national de l'ordre des médecins. (<https://www.conseil-national.medecin.fr/valider-les-acquis-de-l'experience-1241>).

Il vous faudra faire état de votre activité, notamment du volume attesté de prescription de chimiothérapie et participation aux Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, de vos diplômes d'université en cancérologie ou de vos formations reconnues en cancérologie (cours intensifs de la FFCD par exemple) mais également formation à l'occasion de congrès (JFHOD, journées FFCD-PRODIGE...), de programme de développement professionnel continu en cancérologie digestive, de vos publications éventuelles mais également de lettre de soutien et de votre motivation, bien entendu !

Pour ceux qui ont une activité régulière en cancérologie demander une VAE ne devrait être qu'une simple formalité (toujours fastidieuse...) mais il est important de le faire.

Bon courage !

Références

1. Un nouvel éclairage sur l'exercice de la cancérologie : l'apport des spécialistes d'organes – Résultats d'une enquête INCa-FNS20, collection études et enquêtes, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, novembre 2013
2. Rougier P, Legoux JL, Ricard F, et al (2012) Implication des hépatogastroentérologues en cancérologie digestive ? Enquête de la Fédération des spécialités des maladies de l'appareil digestif (FSMAD) et la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD). *Hépatogastro & Oncologie Digestive* 19:399-412
3. 2012) Speciality training programme and curriculum for Gastroenterology and Hepatology. The Blue Book