

Recommandation sur la labellisation des centres de recours chirurgicaux pour la prise en charge des endométrioses complexes

I) Cadre dans lequel s'inscrivent ces recommandations

L'instruction DGOS/R4/2022/1831 précise que les filières endométrioses et les ARS identifieront des centres de recours chirurgicaux sur la prise en charge des endométrioses complexes. Le 3ème niveau de recours est composé de quatre types d'expertise articulés et mobilisant les professionnels experts dans leur domaine participant : pour les chirurgiens, à un ou plusieurs centres de recours chirurgical des endométrioses complexes ; à l'expertise en imagerie de l'endométriose pour les radiologues, reconnus par la filière ; pour la prise en charge de la douleur, les Structures Douleur Chronique (SDC), référencées par la filière endométriose ; pour la prise en charge de l'infertilité, les centres autorisés pour l'activité d'assistance médicale à la procréation. « Ils correspondent donc à des centres chirurgicaux experts bénéficiant en propre ou par conventionnement d'un recours à l'expertise clinique, radiologique, algologique, de la fertilité... ». Le cadre d'orientation stratégique précise que ces centres de recours pourront faire l'objet de critères de seuil d'activité par praticien et par centre.

Les quatre ARS membres du comité de pilotage national ont proposé qu'un sous-groupe du comité de pilotage puisse travailler sur des recommandations s'agissant de ces critères afin de s'assurer d'une relative homogénéité et équité nationales sur la mise en place de ces centres.

Ces recommandations n'ont aucun caractère opposable et chaque ARS et filières restent libres d'utiliser ces recommandations comme repère pour adapter ses décisions en fonction des particularités régionales et territoriales.

II) Objectifs recherchés

La chirurgie pour prise en charge des endométrioses complexes est définie comme nécessitant le recours à une spécialité chirurgicale en dehors de la gynécologie obstétrique (chirurgien viscéral et/ou urologue et/ou vasculaire)^{2,3}.

Les centres de recours chirurgicaux de l'endométriose complexe n'ont pas vocation à être les seuls établissements à pratiquer ce type de chirurgie, il ne s'agit donc pas de mettre en œuvre un régime d'autorisation d'activité de soins dont l'objectif serait de s'assurer de la qualité

¹ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

² I. Chanavaz-Lacheray, E. Darai, P. Descamps, A. Agostini, M. Poilblanc, P. Rousset, P.-A. Bolze, P. Panel, P. Collinet, T. Hebert, O. Graesslin, H. Martigny, J.-L. Brun, H. Dechaud, C. Mezan De Malartic, L. Piechon, A. Wattiez, C. Chapron, F. Golfier, Définition des centres experts en endométriose, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, Volume 46, Issue 3, 2018

³ Golfier F, Chanavaz-Lacheray I, Descamps P, Agostini A, Poilblanc M, Rousset P, Bolze PA, Panel P, Collinet P, Hebert T, Graesslin O, Martigny H, Brun JL, Déchaud H, de Malartic CM, Piechon L, Wattiez A, Chapron C, Darai E.J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2018 May;47(5):179-181.

minimum de prise en charge dans ce type de chirurgie, comme c'est par exemple le cas pour la chirurgie des cancers.

L'objectif de ces centres est d'identifier dans chaque région les centres de recours qui auront à développer une expertise sur la pratique de ce type de chirurgie. Les seuils d'activité à définir doivent donc garantir, non pas un seuil d'activité permettant de garantir la qualité de la pratique, mais bien l'expertise des praticiens et du centre.

Ces centres de recours auront donc un rôle important au sein de la filière endométriose de chaque région pour participer à l'organisation des parcours et à la formation des professionnels afin de s'assurer de l'accès à ce type de chirurgie complexe pour toutes les patientes qui le nécessiteraient. L'organisation de RCP de recours prévue dans l'instruction N°DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 participera à cet objectif. L'objectif est donc de favoriser l'accès pour chaque patiente qui le nécessite à ce type de chirurgie complexe en veillant particulièrement à la qualité des soins.

III) Recommandation pour le Cahier des charges de labellisation des centres de recours de niveau 3 en chirurgie de l'endométriose

L'objectif d'un centre de recours chirurgical est de proposer une expertise. Il est donc légitime dans le cadre du cahier des charges de préciser un seuil d'activité par centre et par chirurgien. Il est important de noter que les seuls seuils d'activité ne peuvent constituer les seuls gages de qualité et d'expertise des pratiques dans les centres de recours.

Afin de favoriser l'émergence de centres de recours ayant une activité importante et d'éviter une course aux seuils d'activité et à la non-pertinence des actes que cela entraînerait, il est préconisé de se baser sur les deux publications connues à ce jour sur les seuils d'activité de la chirurgie de l'endométriose complexe^{4,5}.

Sur ces principes, il est proposé la création de centres de recours de niveau 3 en chirurgie de l'endométriose, basée sur :

- Un seuil minimum de 20 chirurgies d'endométriose complexe⁶ par an et par centre.
- L'identification d'au moins 2 chirurgiens gynécologues référents en endométriose par centre.
- Un seuil minimum de 10 chirurgies d'endométriose complexe par an pour au moins 1 chirurgien gynécologue par centre.
- L'identification d'au moins 1 radiologue référent en endométriose par centre.
- L'identification d'au moins 1 chirurgien digestif référent en endométriose par centre, réalisant au moins 5 chirurgies d'endométriose complexe par an.
- L'identification d'au moins 1 chirurgien urologue référent en endométriose par centre réalisant au moins 5 chirurgies d'endométriose complexe par an.
- La validation en RCP préopératoire de l'indication opératoire de tous les dossiers d'endométriose complexe.

- L'identification dans chaque région d'au moins 1 centre de recours chirurgical hospitalier public.
- Un monitoring prospectif du nombre de chirurgies d'endométriose complexe.
- Une transmission annuelle à la gouvernance de la filière endométriose régionale du nombre des chirurgies d'endométriose complexe.
- Un monitoring prospectif des complications per- et post-opératoires à court terme des chirurgies d'endométriose complexe avec transmission annuelle à la gouvernance de la filière endométriose régionale
- Une relecture aléatoire globale de 5 dossiers anonymisés par an d'endométriose complexe opérée, comprenant au moins, fiche de RCP et IRM préopératoire, compte-rendu opératoire, compte-rendu anatomopathologique et complications selon Clavien-Dindo.
- Les deux sociétés savantes CNGOF et SCGP pourront préciser des critères notamment autour de critères d'analyses de pratiques (EPP), d'activité de recherche, et de formation continue.

4 Bendifallah S, Roman H, Rubod C, Leguevaque P, Watrelot A, Bourdel N, Darai E. Impact of hospital and surgeon case volume on morbidity in colorectal endometriosis management: a plea to define criteria for expert centers. Surg Endosc 2018 ;32(4):2003-2011.

5 Hudelist G et al. Rates of severe complications in patients undergoing colorectal surgery for deep endometriosis-a retrospective multicenter observational study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2022 ;101(10):1057-1064.

6 cf tableau des actes chirurgicaux retenus pour la définition d'une chirurgie d'endométriose complexe.

IV) Définition des chirurgies d'endométriose complexe

Les chirurgies d'endométriose complexe ont été définies sur des critères objectifs basés sur la cotation CCAM. Ces items validés unanimement témoignent avec certitude d'une chirurgie d'endométriose complexe. D'autres critères ont été également étudiés mais étant donné la possibilité de confusion, de cotation également lors de complication (exemple de la suture du colon, ou de la vessie), ils n'ont pas été approuvés. Ce travail fera d'ailleurs l'objet d'un article scientifique qui sera soumis prochainement.

Voici la liste des 10 items finalement retenus :

07.03.04.09. Résection de l'intestin grêle
07.03.06.10. Colectomie
07.03.07.06. Résection du rectum
08.02.01.03. Néphrectomie totale
08.02.02.05. Dérivation interne et réimplantation de l'uretère
08.02.02.13. Résection-anastomose des voies urinaires supérieures
08.02.02.17. Libération de l'uretère [Urétérolyse] + diagnostic hydronephrose obligatoire
08.02.03.06. Cystectomie partielle
12.04.02.01. Exérèse partielle du diaphragme
12.04.02.02. Suture du diaphragme