

Quel avenir pour la chirurgie cancérologique dans le secteur privé ?

Dr Pierre- Frédéric RIVET
URML 27 septembre 2005

Introduction

- Expérience d'un praticien installé région parisienne dans une structure de moyenne capacité
- Exercice au quotidien, RCP
- Enjeux pour l'avenir

Parcours personnel

- 40 ans
- Installé depuis 5 ans
- DES, DESC, DU...
- CCA Chirurgie Digestive Lariboisière et Beaujon
- Activité cancérologique soutenue
- Réunions multidisciplinaires

Type d'installation

- Clinique purement chirurgicale
- 80 lits
- Seul chirurgien digestif...
- Plateau technique : 5 blocs, TDM, endoscopie (5 gastro-entérologues)
- Soins intensifs. Réanimation (convention H. Mantes)

Lieu d'installation

- Mantes la Jolie : aux limites de la région parisienne, à la jonction des Yvelines et de l'Eure
- Bassin de population 200000
- Service rendu significatif pour la région

Activité cancérologique 2004

- Colo-rectale (30) soit 45 %
- Estomac (5), Foie (5)
- Pancréas, Voie Biliaire (5 dont 3 curatif), Œsophage (2)

Prise en charge des patients

- Bilan endoscopique et tomomodensitométrique sur place. Echo-endoscopie à l'extérieur
- Sélection avec l'équipe d'anesthésie des pts en cas de chirurgie complexe. Si nécessaire discussion voire transfert du patient vers centre de référence

Réseau Cancer Yvelines Nord (1)

- Création 1998
- Secteur sanitaire 10
- Mixte public-privé
- CH Mantes la Jolie, Meulan-les Mureaux, Poissy, Saint Germain et Maisons Laffitte
- Cliniques Montagardé Aubergenville, MGEN Maisons Laffitte, Saint-Louis Poissy, Louis XIV St Germain
- Partenariats / sites référents : Beaujon, Louis Mourier

Réseau Cancer Yvelines Nord (2)

- Annonce du diagnostic au patient
- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire basée sur référentiels actualisés (réunion hebdomadaire avec radiologues, anapath, chimio et radiothérapeute / réunion mensuelle dossiers difficiles)
- Livret d'information destiné au patient avec programme personnalisé de soins
- Chimiothérapie et radiothérapie réalisées dans établissements du réseau

Nécessité d'adaptation

- Au même titre qu'a été l'accréditation pour les établissements de soins, l'organisation des soins en cancérologie est impérative afin d'offrir aux patients une prise en charge homogène et de qualité.
- Elle doit s'appliquer aux secteurs public et libéral avec équité en respectant leur complémentarité

Pré requis

- La qualité de l'acte chirurgical est primordiale car il conditionne souvent dès le début de la prise en charge du patient sa survie

Critères de qualité de la chirurgie (1)

- Formation initiale du chirurgien ++
- Formation continue. Comment la valider ? Abonnement revues scientifiques, inscription congrès ? Stages dans centres référents ++

Critères de qualité de la chirurgie (2)

- Plateau technique ++ souvent particulièrement bon reflet de l'activité chirurgicale
- Technicité chirurgicale (chirurgie cancérologique coelioscopique)

Critères de qualité de la chirurgie (3)

- Suite post-opératoires simples ++
- Sélection naturelle ?
- Début de la chimiothérapie adjuvante dans les meilleurs conditions cliniques et les meilleurs délais.

Critères de qualité de la chirurgie (4)

- Seuil d'activité. Un minimum semble s'imposer mais est-il en soi un gage de qualité ?
- Nombre de patients opérés par an. Par chirurgien ? Par équipe ? (hétérogénéité d'activités)
- Comment donner un chiffre minimum ?
- Mêmes critères privé/public (dilution des patients, membres d'équipe en formation)

Critères de qualité de la chirurgie (5)

- Qualité de l'exérèse. Marges de sécurité, qualité des curages. Critères principaux retenus en RCP+ +
- Analyse des comptes rendus anatomo-pathologiques par organismes de tutelle ?
- Critères à préciser pour chaque spécialité par les sociétés savantes concernées

RCP (1)

- La discussion en pré-opératoire de chaque dossier est optimale
- Elle ne doit pas être systématique (urgence)
- La prise en charge des K gastriques et coliques est parfaitement standardisée et toujours dans un premier temps chirurgicale. La discussion en RCP peut donc se faire a posteriori sans préjudice pour le patient

RCP (2)

- Tout autre dossier doit être discuté en RCP.
- Le chirurgien privé doit sortir du cloisonnement de sa structure pour s'intégrer pleinement au réseau de soins local (coopération public-privé).

Perspectives (1)

- Le secteur privé Ile de France s'est beaucoup réorganisé avec persistance de grandes et de moyennes structures avec des plateaux techniques permettant de poursuivre ce type d'activité chirurgicale
- L'activité chirurgicale cancérologique doit s'intégrer dans le cadre d'un réseau pluri-disciplinaire

Perspectives (2)

- Le secteur libéral est tout à fait apte à s'adapter à l'ensemble des critères de qualité tout en conservant son dynamisme (prise en charge rapide des patients)
- Le facteur de qualité principal est la formation du chirurgien qui se fait paradoxalement dans le secteur public...

Perspectives (3)

- La pénurie de chirurgiens digestifs privés comme publics est flagrante et le pire est à venir (8 internes inscrits au DESC...)
- Nécessité de faire appel à des chirurgiens étrangers pour poursuivre l'activité libérale comme c'est déjà le cas de l'activité hospitalière ? Avec quel contrôle sur la formation ?

Perspectives (4)

- Attention de ne pas rendre encore moins attractive cette spécialité en imposant quotas excessifs interdisant un exercice plein de la spécialité
- Plus intéressant en terme de « contrôle de qualité » l'analyse histologique des pièces opératoires ?