



Info suppl.

Amélioration des soins pour le cancer de l'ovaire : mise en œuvre collaborative de la réforme des autorisations du traitement du cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Improving ovarian cancer care: Collaborative implementation of cancer treatment authorization reform in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region

Mots clés

Cancer de l'ovaire
Réforme des autorisations
Chirurgie oncologique
Soins collaboratifs
Qualité des soins
Prise en charge multidisciplinaire

Le cancer de l'ovaire est le neuvième cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez la femme, avec une incidence de 5348 nouveaux cas en 2023. L'âge médian au moment du diagnostic est de 65 ans, et 75 % des cas sont diagnostiqués à des stades avancés (stades FIGO III et IV), avec un taux de survie global à cinq ans de 43 % et un taux de récurrence à deux ans dépassant 70 % [1]. Les études ont démontré que les taux de survie et la morbidité postopératoire [2] sont étroitement liés à la qualité d'une chirurgie complète et à l'expertise de l'équipe multidisciplinaire qui prend en charge la patiente [3-5]. Ce constat a conduit à la mise en œuvre de seuils d'activité spécifiques pour le cancer de l'ovaire (plus de 20 cas par centre et plus de dix cas par chirurgien) et à la formulation de critères de qualité des soins par l'Institut national du cancer (INCa) et la Société européenne d'oncologie gynécologique (ESGO) [6,7]. L'activité de traitement du cancer est soumise à autorisation depuis 2007. Une révision des textes, pilotée par la Direction

générale de l'offre de soins (DGOS) avec l'appui de l'expertise de l'INCa, a démarré en 2018 et a abouti à la publication en avril 2022 de nouveaux décrets visant à améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge [8,9]. Ces textes deviendront opposables aux établissements à compter de la notification des nouvelles autorisations par les Agences régionales de Santé (ARS), le calendrier de notification différant en fonction des régions. Dans ce cadre, chaque établissement doit – à nouveau – déposer un dossier de demande d'autorisation pour s'engager à respecter cette nouvelle réglementation.

Ces nouveaux décrets introduisent une gradation des soins et un seuil spécifique dans la prise en charge des stades avancés de cancers de l'ovaire [10]. Ils insistent sur les aspects thérapeutiques plutôt que sur le diagnostic, soulignant l'importance de la gestion chirurgicale et des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP).

Concernant la chirurgie oncologique gynécologique, deux mentions ont été définies : la mention A5, qui permet la prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques simples excluant les cancers de l'ovaire à un stade précoce, et la mention B5, qui permet, en sus des autorisations de la mention A5, la chirurgie de tous les cancers de l'ovaire dont les stades avancés, et autres cas complexes de chirurgie gynécologique oncologique (chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence, curative des tumeurs malignes chez l'adulte ou chirurgie oncologique en zone irradiée, y compris pour les cancers avec atteintes péritonéales).

Les centres autorisés B5 doivent assurer l'organisation de RCP de recours en lien avec cette autorisation. Le contrôle annuel de l'activité des établissements répondant aux seuils par les ARS garantit la conformité et la qualité des soins en continu.

Lors de l'évaluation de l'impact des nouvelles autorisations, des disparités ont été identifiées, présageant de plusieurs défis majeurs : l'applicabilité territoriale, la formation en chirurgie oncologique et le besoin d'augmenter les ressources humaines et le financement pour les centres de référence. Afin d'éviter toute disparité de traitement et de maintenir une qualité de prise en charge pour les patientes résidant loin d'un centre autorisé B5, des parcours cliniques inter-centres doivent être imaginés. Une coopération formalisée, entre les centres pouvant réaliser le diagnostic et les traitements médicaux à proximité du domicile des patientes et les centres autorisés B5 pour le traitement chirurgical, est donc nécessaire.

En région PACA, un travail collaboratif, dirigé par l'Agence régionale de santé (ARS PACA) et impliquant des représentants des secteurs publics, des centres de lutte contre le cancer et des secteurs privés a été mené, dès 2022, dans le cadre de sa feuille

de route régionale cancer 2022-2025 [11], afin d'anticiper cette réforme. En 2023, 28 établissements ont assuré la prise en charge chirurgicale des cancers de l'ovaire à des stades avancés. Depuis novembre 2023 et la publication du plan régional de santé (PRS 3), l'ARS a souhaité limiter à cinq implantations les futures autorisations B5. Les établissements autorisés à la mention B5 ne sont pas à ce jour déterminés, les démarches administratives étant en cours pour l'ensemble des centres souhaitant postuler à ces autorisations.

Ce groupe de travail multidisciplinaire s'est fixé comme objectif principal de structurer la filiarisation des soins pour les stades avancés du cancer de l'ovaire avec deux moyens identifiés : la rédaction de chartes de bonnes pratiques ayant pour but de standardiser les prises en charge de ces cancers de mauvais pronostic et la mise en place d'une RCP régionale qui est surtout d'ordre réglementaire dans le cadre de ces autorisations B5. L'importance de cette initiative consiste en son caractère précurseur dans la mise en œuvre des nouveaux décrets autorisant la prise en charge chirurgicale des cancers et en particulier l'autorisation B5 de la prise en charge des cancers de l'ovaire. Les deux chartes détaillent les bonnes pratiques à suivre concernant la gestion diagnostique et thérapeutique urgente de ces patientes en fonction du degré d'autorisation (charte A et charte B5). Elles définissent les critères indispensables (données cliniques, biologiques, radiologiques, iconographiques, classifications chirurgicales, anatomopathologiques et biologie moléculaire) à la planification du projet thérapeutique de ces patientes, et constitueront des indicateurs de qualité qui à terme pourront faire l'objet d'un audit régulier (cf. documents supplémentaires).

La RCP régionale a été créée pour faciliter les discussions de tous les cas de cancers de l'ovaire et prochainement des cas chirurgicaux complexes hors ovaires. L'étendue géographique représentait en effet un défi important pour mettre en place cette RCP, mais l'utilisation d'une plateforme numérique sécurisée et anonymisée a rendu ce projet possible. Aujourd'hui, plus de 60 médecins de la région PACA y sont inscrits, et elle a lieu tous les quinze jours. Cette RCP a été initiée le 14 novembre 2023, et douze dossiers sont discutés en moyenne par séance.

Une RCP régionale est donc cruciale car elle permet la réunion simultanée de tous les centres, sans se limiter aux seuls centres autorisés. Elle favorise l'organisation de parcours de soins partagés entre centres A5 et B5 pour la prise en charge chirurgicale, mais également entre centres B5 concernant l'accès aux essais cliniques.

Cette RCP offre enfin l'opportunité de créer une base de données régionale, permettant un audit continu de nos pratiques et l'élaboration de projets de recherche.

L'expérience en région PACA démontre que la mise en œuvre des autorisations en chirurgie oncologique repose sur une étroite collaboration des professionnels de santé issus de centres autorisés ou non, afin d'éviter toute disparité de prise en charge. Ce projet a été relayé par l'INCa dans le rapport intitulé : stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, troisième rapport au président de la République/Institut national du cancer, mars 2024 [12].

Ce modèle émergent de collaboration peut servir d'exemple pour les autres régions françaises, permettant non seulement de renforcer les liens entre professionnels de santé, mais également la réalisation d'audits réguliers afin de vérifier le respect des bonnes pratiques et de la mise en œuvre des critères de qualité nécessaires à la prise en charge de ces patientes.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] De Brauer C, Bousquet PJ, Lafay L. Cancers: incidence and survival in metropolitan France. *Rev Prat* 2024;74(1):30-5.
- [2] Wright JD, Herzog TJ, Siddiq Z, Arend R, Neugut AI, Burke WM, et al. Failure to rescue as a source of variation in hospital mortality for ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2012;30(32):3976-82.
- [3] Fagø-Olsen CL, Høgdall C, Kehlet H, Christensen IJ, Ottesen B. Centralized treatment of advanced stages of ovarian cancer improves survival: a nationwide Danish survey. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90(3):273-9.
- [4] Paulsen T, Szczesny W, Kærn J, Vistad I, Tropé C. Improved 8-year survival for patients with stage IIIC ovarian cancer operated on at teaching hospitals: population-based study in Norway 2002. *Clin Ovarian Gynecol Cancer* 2012;5(2):60-6.
- [5] Dahm-Kähler P, Palmqvist C, Staf C, Holmberg E, Johannesson L. Centralized primary care of advanced ovarian cancer improves complete cytoreduction and survival – a population-based cohort study. *Gynecol Oncol* 2016;142(2):211-6.
- [6] Fotopoulou C, Concin N, Planchamp F, Morice P, Vergote I, du Bois A, et al. Quality indicators for advanced ovarian cancer surgery from the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO): 2020 update. *Int J Gynecol Cancer* 2020;30(4):436-40.
- [7] Propositions d'évolution des critères d'agrément des établissements de santé pour le traitement du cancer, collection Recommandations et référentiels. Institut national du cancer; 2020.
- [8] Décret du n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer.



Info.suppl.

Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.bulcan.2024.08.005](https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2024.08.005).

- [9] Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer.
- [10] Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer/Instruction DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022.
- [11] Feuille de route cancer ARS PACA : la feuille de route régionale cancer 2022-2025 de l'ARS Paca. Agence régionale de santé PACA (sante.fr).
- [12] <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiques-de-presse/L-Institut-national-du-cancer-publie-le-3e-rapport-au-president-de-la-Republique-sur-les-avancees-de-la-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>.

Eric Lambaudie¹, Elodie Créteil², Elisabeth Chereau-Ewald³,
Xavier Carcopino⁴, Aubert Agostini⁵, Nicolas Sterkers⁶, Yann Delpech⁷,
Houssein El Hajj¹

¹Département d'oncologie gynécologique, institut Paoli-Calmettes,
Marseille, France

²Agence régionale de santé, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France

³Département d'oncologie gynécologique, hôpital Saint-Joseph,
Marseille, France

⁴Département d'obstétrique et de gynécologie, hôpital Nord, AP-HM,
université Aix-Marseille (AMU), université d'Avignon, CNRS, IRD, IMBE,
UMR 7263, Marseille, France

⁵Département d'obstétrique et de gynécologie, hôpital La Conception,
université Aix-Marseille, 13005 Marseille, France

⁶Département de chirurgie gynécologique et d'oncologie
gynécologique, clinique Urbain V, Avignon, France

⁷Département de chirurgie sénologique, onco-gynécologique et
reconstructrice, centre Antoine-Lacassagne, 33, avenue de Valombrose,
06189 Nice, France

Correspondance : Houssein El Hajj, Département d'oncologie
gynécologique, institut Paoli-Calmettes, Marseille, France
Houssein-elhajj@outlook.com

Reçu le 4 juin 2024
Accepté le 2 août 2024
Disponible sur internet le :

<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2024.08.005>

© 2024 Société Française du Cancer. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous
droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données,
à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.