



**HAL**  
open science

## La certification de compétence en chirurgie cancérologique gynécologique au vu d'un parcours de formation

C. Akladios, É. Daraï, F. Golfier, F. Lecuru, P. Collinet, C. Uzan, Vincent  
Lavoué, F. Guyon, G. Ferron, D. Querleu

### ► To cite this version:

C. Akladios, É. Daraï, F. Golfier, F. Lecuru, P. Collinet, et al.. La certification de compétence en chirurgie cancérologique gynécologique au vu d'un parcours de formation. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2022, 50 (1), pp.26-32. 10.1016/j.gofs.2021.07.003 . hal-03624675

**HAL Id: hal-03624675**

**<https://univ-rennes.hal.science/hal-03624675>**

Submitted on 30 Mar 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

**La certification de compétence en chirurgie Cancérologique Gynécologique au vu d'un parcours de formation.****A curriculum based certification of competence in gynaecologic surgical oncology**

Cherif Akladios (1,A) , Emile Daraï (2,B), François Golfier (3,C), Fabrice Lecuru (4,D), Pierre Collinet (5,C), Catherine Uzan (6,E), Vincent Lavoué,(7,B), Frederic Guyon (8,A), Gwenael Ferron,(9,D), Denis Querleu (10,F)

1. Hôpitaux universitaires de Strasbourg, CHU de Haute-pierre, 1, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

2. AP-HP, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

3. Hôpital Lyon Sud-Lyon, centre hospitalier Lyon Sud CHEM Grand Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

4. Institut Curie-Paris, Institut Curie Ensemble hospitalier – Site de Paris, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

5. Hôpital Jeanne-de-Flandre-Lille, avenue Eugene-Avinée, 59000 Lille, France

6. AP-HP, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

7. Hôpital Sud Centre Eugène-Marquis, CHU de Rennes, avenue Bataille Flandres-Dunkerque C S 44229, 35042 Rennes, France

8. Institut Bergonié, centre de lutte contre le cancer (CLCC) de la région Nouvelle-Aquitaine, 229, cours de l'Argonne, 33000 Bordeaux, France

9. Institut universitaire du cancer de Toulouse ONCOPOLE Iuct O, 1, avenue Irène-Joliot-Curie, 31100 Toulouse, France

10. Société européenne d'oncologie gynécologique, 7, allée du Niger, 31000 Toulouse, France

**(A) Société Française d'Oncologie Gynécologique (SFOG)**

**(B) Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne (SCGP)**

**(C) Collège National de Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**(D) Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO)**

**(E) Conseil national des universités (CNU)**

**(F) Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Unicancer)**

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

**Résumé :****Objectif :**

Avec la disparition du DESC de cancérologie nous ne disposons plus, en France, d'un parcours identifié pour la formation en chirurgie cancérologie gynécologique. Les quatre sociétés savantes compétentes : la SFOG, Le CNGOF, la SFCO et la SCGP soutenus par le CNU de gynécologie-Obstétrique et d'UNICANCER se sont entendues pour matérialiser ce parcours et l'attester par une certification décernée par un jury national.

**Matériel et méthodes :**

Un comité national de certification constitué de 10 membres, représentant les 6 organismes concernés a été chargé de définir un cursus de formation et un cahier de charge incluant les compétences indispensables pour la pratique de la chirurgie cancérologie gynécologique. Il devait définir les prérequis et les modalités d'une certification de compétences des candidats ayant accompli ce cursus.

**Résultats**

Le cursus de formation doit être accompli dans des centres agréés, qui remplissent certains critères : 150 prises en charge de cancers gynécologiques dont 100 chirurgies d'exérèse, comprenant 20 cancers de l'ovaire de stades avancés. Pour une certification par le comité à l'issue du cursus établi ou par validation des acquis pour un praticien en exercice, un candidat doit valider un logbook et remplir un cahier des charges comportant 4 volets : formation théorique et pratique ; recherche et publications ; enseignements et souscription à une démarche de formation continue. Les éléments du logbook et du cahier des charges accomplis seront évalués par un score. Une première session de certification est prévue pour la fin 2021.

**Conclusion :**

L'optimisation de la prise en charge chirurgicale des patientes traitées d'un cancer gynécologique se fait au travers de l'identification d'un parcours de formation et de la certification, par un jury national, des compétences des chirurgiens l'ayant accompli.

**Mots-clés: Key words:** Cancer gynécologique; Compétence chirurgicale; Formation chirurgicale; Certification professionnelle

**Objective:**

In France we are lacking an identified pathway for training in gynaecological cancer surgery. The four competent French learned societies: the SFOG, the CNGOF, the SFCO and the SCGP supported by the CNU of Obstetrics & Gynaecology- and UNICANCER agreed to materialize this course and attest it by a certification awarded by a national jury.

**Material and methods:**

The national committee of certification in gynaecological oncology made up of 10 members, representing the 6 concerned organizations, set itself 5 objectives: the definition of the eligibility criteria for training centres; the determination of a check-list to be filled by the candidate; the determination of a targeted curriculum for the training in gynecological oncological surgery; the determination of the assets necessary for the certification of a candidate already in practice; and the practical organization of the certification.

**Results:**

criteria for approval of centres for training included 150 gynaecological cancer cases per year, among which 100 excisional surgeries, including 20 advanced-stage ovarian cancers. For certification of candidate who followed the curriculum established by the committee or by validation of prior experience for an actual practitioner, a candidate must validate a logbook and fill out a checklist including 4 parts: Theoretical and practical training; research and publications; teaching and subscription to a continuing education program. The accomplished elements of the logbook and the check-list will be evaluated by a score. The first certification session is planned for the end of 2021.

**Conclusion:**

The optimisation of the surgical management of patients treated for gynaecological cancer is achieved through the identification of a training course and the certification, by a national jury, of the skills of surgeons who have completed it.

**Key words:** gynaecologic cancer, surgical skills, surgical training, professional curriculum.

**Mots-clés:** **Key words:** Cancer gynécologique; Compétence chirurgicale; Formation chirurgicale; Certification professionnelle

**Key words:** gynaecologic cancer, surgical skills, surgical training, professional curriculum.

**Introduction**

L'éventail des compétences techniques chirurgicales nécessaires à la prise en charge des cancers gynécologiques est très large. Il dépasse de très loin la sphère génitale. L'exemple le plus parlant en est le cancer de l'ovaire qui est découvert dans plus de 75% des cas à un stade avancé (1) et dont la prise en charge chirurgicale comporte généralement des résections digestives, en particulier de la charnière recto-sigmoïde, une splénectomie, des péritonectomies multiples, notamment sous diaphragmatiques, avec ce que cela comporte comme nécessité de mobiliser le foie et d'être capable, pendant l'intervention, de poser un drain thoracique.

La cytoréduction tumorale intra-péritonéale n'est pas le seul défi chirurgical dans la prise en charge des cancers gynécologiques. Les exentérations pelviennes avec ou sans dérivation

digestive et urinaire notamment dans le cadre de chirurgie de récidives, les lymphadénectomies pelviennes et lombo-aortiques et la recherche de ganglions sentinelles sont également des temps opératoires dont la maîtrise est essentielle pour une prise en charge optimale d'un cancer gynécologique. Enfin, la raréfaction des cancers du col utérin ne doit pas conduire à une perte d'expérience dans l'opération emblématique qu'est l'hystérectomie élargie.

Cette chirurgie complexe, en dehors de l'aspect purement technique, doit s'intégrer dans une logique de prise en charge multidisciplinaire nécessitant des connaissances suffisantes et une concertation régulière avec les oncologues médicaux, les radiothérapeutes, les anatomo-pathologistes, les onco-généticiens....

La littérature internationale fait état d'une amélioration significative des résultats, du pronostic et de la survie des patientes si la prise en charge chirurgicale a été assurée par des spécialistes entraînés en chirurgie cancérologique gynécologique (2-6). C'est à ce titre que depuis des décennies, l'oncologie gynécologique est reconnue comme étant une sous-spécialité médico-chirurgicale de la gynécologie-obstétrique dans certains pays comme par exemple les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni.

En dehors de la reconnaissance internationale de cette sous-spécialité, la plupart des pays développés disposent de programmes de formations spécifiques permettant l'acquisition des compétences nécessaires pour la prise en charge des cancers gynécologiques. Ces programmes sont dédiés en principe aux spécialistes en gynécologie-obstétrique qui sont en première ligne dans la prise en charge initiale de ces cancers

En France, en effet, le rôle des chirurgiens gynécologues dans cette prise en charge est éminemment majeur. Ainsi, la quasi-totalité des cancers gynécologiques sont opérés par des chirurgiens gynécologues avec ou sans l'assistance de chirurgiens viscéraux. Pourtant, il n'y a paradoxalement aucune reconnaissance de l'onco-gynécologie. Sur le plan de la formation, il n'existe aucun cursus fléché spécifique permettant d'assurer les prérequis indispensables à la prise en charge des cancers gynécologiques, notamment après la disparition du DESC de cancérologie, avec un risque de persistance de l'éparpillement de la prise en charge.

L'objectif de cette démarche est de certifier par un jury national les compétences d'un praticien pour la prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques au vu de son parcours professionnel ce qui signifie dans le contexte national la définition d'un cursus à accomplir par les candidats en formation en vue d'une certification avec, en corollaire, la détermination des acquis nécessaires pour certifier les compétences d'un chirurgien en exercice.

## **Matériels et méthodes**

L'étape fondamentale de la certification était la constitution d'un jury national formé de 10 membres. Deux membres ont été désignés par chacune des sociétés savantes qui représentent la totalité des chirurgiens prenant en charge les cancers gynécologiques en France: la SFOG, le CNGOF, La SFCO et la SCGP respectivement, et de plus d'un représentant

du Conseil National Universitaire (CNU) de Gynécologie-Obstétrique et un autre de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (UNICANCER). Il s'agit de chirurgiens dont l'expertise était reconnue dans le domaine de la chirurgie oncologique gynécologique et qui appartiennent aux différentes sociétés savantes.

Ce comité national de certification en oncologie gynécologique ainsi constitué a élu un président et un secrétaire.

La mission principale du comité était la détermination d'un cursus fléché pour la formation en chirurgie oncologique gynécologique pour un candidat en formation et en corollaire, La détermination des prérequis nécessaires pour la certification d'un candidat en exercice.

Le cursus, devant être réalisée dans un centre de formation agréé, le comité s'est penché dans un premier temps sur La définition des critères d'éligibilité des centres à une certification en tant que centre de formation.

Par la suite Les éléments du cahier de charge à remplir par le candidat en vue d'une certification par le comité

## Résultats

### I. Les critères d'agrément du centre de formation

L'agrément des structures se fera à leur demande au comité de certification. En principe, les prérequis pour la certification d'un centre sont les critères du fellowship de l'ESGO (7). Cependant, constatant que l'ensemble de ces critères peuvent ne pas être remplis, du moins dans un premier temps par un certain nombre de centres ayant à la fois l'agrément pour la formation des internes et la prise en charge des cancers gynécologiques en France, le comité a décidé de retenir les critères quantitatifs déjà consensuels au sein de la société européenne d'oncologie gynécologique (ESGO) :

- Le centre doit être impliqué dans la prise en charge multidisciplinaire (RCP), diagnostique ou thérapeutique de 150 cas de cancer gynécologique pelvien par an.
- Il doit réaliser, par an :
  - Au moins un total de 100 cas de chirurgie d'exérèse tumorale
  - Au moins 20 chirurgies de cytoréduction tumorale pour la une prise en charge initiale de cancers de l'ovaire de stade avancé : IIIC-IV
- Au moins 60% des cancers de l'endomètre de stades précoces prises en charges dans le centre doivent être opérés par voie mini-invasive.

Pour un stagiaire (CCA ou assistant), le centre doit disposer au minimum de deux chirurgiens titulaires ayant une activité de oncologie gynécologique pelvienne dont au moins un temps plein consacrant plus de 50% de son temps à cette activité. Pour chaque stagiaire supplémentaire (CCA ou assistant), un chirurgien supplémentaire remplissant les mêmes conditions est prérequis.

Par ailleurs, le comité a établi des critères qualitatifs pour l'agrément d'un centre par le comité de certification.

- la disposition d'un registre prospectif colligeant tous les cas pris en charge pour un cancer gynécologique dans la structure.
- L'identification d'un référent qualifié (réalisant plus de 10 interventions de réduction tumorale pour cancer de l'ovaire par an) pour chaque médecin en formation affecté dans le centre.
- la disposition d'un service de radiothérapie et d'un service d'oncologie médicale soit au sein même de la structure hospitalière ou dans un service affilié dans un autre établissement.
- la disposition d'une RCP hebdomadaire (au minimum) spécifique à la cancérologie gynécologique ou tous les cas les cas de cancer gynécologique (pelvien) pris en charge dans le centre sont discutés en préopératoire et en postopératoire notamment les cas de cancer de l'ovaire.
- la disposition de capacités de formation en chirurgie ouverte et en chirurgie mini-invasive,
- la disposition d'un système d'un contrôle de qualité et d'un audit interne, ainsi que d'un enregistrement systématique de la morbidité et de la mortalité est fortement souhaitée
- la participation à des publications scientifiques sur la chirurgie des cancers gynécologiques.

Le comité de certification étudiera toutes les demandes d'agrément et statuera au cas par cas en tenant compte, en particulier, du contexte territorial. Il donnera une réponse circonstanciée à chacune des demandes et publiera une liste des centres ayant l'agrément. Cette liste sera mise à jour tous les deux ans afin de permettre aux centres non retenus dans un premier temps de représenter leurs candidatures.

## II. Le cahier des charges à remplir par un candidat en vue d'une certification

Un candidat à la certification, sauf cas particuliers détaillés ci-dessous, doit, passer avec succès le contrôle de connaissance de l'ESGO. Il doit remplir un cahier de charge dont les grandes lignes correspondent à l'esprit du curriculum de l'ESGO et des formations spécialisées transversales. Chaque élément rempli par le candidat sera quantifié par un score.

Le cahier des charges défini par le comité de certification comporte 4 volets :

### 1. Formation

- **Théorique : 20 points (maximum)**

La participation du candidat à des formations théoriques du type DU, EPU, conférences thématiques en cancérologie, les modules de la E-academy de l'ESGO ... donnent lieu à des points

Une note sera attribuée à chacune de ces formations, en fonction de son contenu et de sa durée.

- **Pratique : 10 points (maximum)**

La participation du candidat à des formations pratiques du type Workshops, séances de simulation, cours avec travaux dirigés sur animaux ou sur cadavre, dédiées à la cancérologie donnera lieu à des points.

Une note sera attribuée à chacune de ces formations, en fonction de son contenu et de sa durée.

- **Stages effectués dans le cadre d'un cursus de formation (30 points maximum)**

Les stages effectués en tant qu'interne, médecin junior, assistant, chef de clinique ou praticien dans un service agréé par le comité pour la formation en cancérologie gynécologique ainsi que les stages en chirurgie viscérale, urologie etc.

- **Le Logbook (30 points maximum)**

Le but du logbook est de fixer des objectifs quantitatifs relatifs aux types d'interventions à connaître ou à maîtriser par un candidat à la certification dans la perspective d'une prise en charge autonome ou en collaboration avec d'autres spécialistes.

Il existe peu de données dans la littérature concernant le nombre d'interventions à réaliser en tant qu'assistant ou en tant que chirurgien principal pour acquérir la maîtrise d'une technique chirurgicale. A ce propos, l'objectif de définir un logbook dans le cadre de la certification n'a pas pour but de vérifier la maîtrise totale d'un geste chirurgical en particulier mais de jauger le niveau de familiarisation d'un candidat à l'ensemble des compétences chirurgicales nécessaires pour une prise en charge chirurgicale optimale, des cancers gynécologiques.

Dans un rapport récent (1) La FIGO a recensé l'ensemble des techniques chirurgicales utilisées dans la prise en charge des cancers gynécologiques. Les auteurs ont classé ces interventions en trois catégories selon la nécessité de leur maîtrise par un chirurgien onco-gynécologue :

I. compétences obligatoires.

Définies comme étant les normes actuelles des soins qu'un onco-gynécologue devrait être en mesure d'effectuer régulièrement, d'une manière autonome, dans sa pratique.

II. les compétences souhaitées.

Ce sont les interventions qu'un onco-gynécologue doit être capable de réaliser sans assistance d'un autre spécialiste s'il exerce dans un centre à haut volume d'activité en cancérologie gynécologique ou avec l'assistance d'un autre spécialiste.

Il s'agit de procédures qui impliquent des spécialités chirurgicales telles que l'urologie, la chirurgie digestive, la chirurgie plastique, la chirurgie vasculaire...

III. compétences facultatives.

Les compétences facultatives sont celles qui ne font pas partie des recommandations pour la pratique courante. Il s'agit surtout de techniques chirurgicales innovantes susceptibles de devenir des standards de prise en charge.

Le comité a décidé de limiter cette classification à deux catégories : obligatoires et facultatives. De plus, l'ESGO, dans son curriculum de 2021, a défini pour certaines interventions, un nombre à réaliser d'une manière autonome par le candidat ou que le candidat devrait être capable d'enseigner à d'autres collègues.

Cette maîtrise devrait bien évidemment être attesté par le tuteur du candidat au sein du centre où il exerce.

En se basant sur ces données, et les adaptant à nos pratiques, les membres du comité, avec l'aide des chirurgiens du groupe SFOG Campus ont défini le contenu du logbook à valider en vue de la certification.

Bien que le comité n'ait pas retenu de seuils relatifs au nombre d'interventions à réaliser par un candidat comme chirurgien principal ou comme assistant, il avait, tout de même décidé de considérer les prérequis de l'ESGO comme étant des repères importants sans être discriminatoires pour la certification. Selon le Curriculum de l'ESGO, pour être certifié, un candidat devrait avoir réalisé en tant que chirurgien principal :

- 10 hystérectomies ou paramétrectomies élargies
- 30 lymphadénectomies pelviennes (y compris la détection de GS)
- 5 exérèses tumorales vulvaires larges
- 5 lymphadénectomies inguino-fémorales
- au minimum 20 chirurgies de cyto-réduction réalisées dans le cadre d'une prise en charge de cancer de l'ovaire de stade avancé, comportant des péritonectomies étendues, une résection digestive, des procédures chirurgicales concernant l'étage sus-mésocolique ou l'exérèse d'adénopathies métastatiques.
- Au minimum 30 interventions réalisées par voie mini-invasive à l'exception des coelioscopies diagnostiques.

Ces exigences quantitatives de l'ESGO auront seulement une valeur indicative, et seront adaptées au cas par cas en fonction de l'épidémiologie des cancers et de l'évolution des techniques en France.

Pour certaines interventions, qui sont de moins en moins réalisées dans certains services mais qui restent tout de même indispensables à connaître pour un chirurgien cancérologue, tel que l'hystérectomie élargie par exemple, un candidat devrait être encouragé à réaliser des stages d'observation dans des centres français ou européens qui en réalisent régulièrement.

## LOGBOOK

**Pour chacune des interventions, la grille d'évaluation comprendrait le nombre de procédures réalisées par le candidat en tant qu'opérateur principal et en tant qu'assistant ainsi que l'évaluation de son niveau de compétence par l'encadrement**

Nombre de procédures	Attentes évaluées par l'encadrement	Note
----------------------	-------------------------------------	------

Assistant	Opérateur	Insuffisantes	Inconstantes/inférieurs aux attentes	Conformes aux attentes	
-----------	-----------	---------------	---	---------------------------	--

## I. Compétences transversales :

### • Chirurgie ganglionnaire

#### A. Compétences obligatoires

Lymphadénectomie lombo-aortique jusqu'au niveau de la veine rénale
Lymphadénectomie pelvienne
Détection de ganglion sentinelle
Lymphadénectomie inguino-fémorale
Détection de ganglion sentinelle inguinal

#### B. Compétences Facultatives

Exérèse d'adénopathies fixées
Lymphadénectomie du hile hépatique
Lymphadénectomie rénale, coeliaque, cardiophrenique,..

### • Chirurgie urologique

#### A. Compétences obligatoires

Cystoscopie
Réparation vésicale
Pose d'une sonde urétérale
La pose d'une sonde urétérale peropératoire et réparation d'une plaie urétérale
La réalisation d'une résection anastomose urétérale sur sonde JJ.

#### B. Compétences facultatives

Techniques de dérivation urinaire : urostomies
Procédures de dérivation urinaires non continentes
Procédures de dérivation urinaires continentes
Techniques de réimplantation urétérale

### • Chirurgie digestive

#### A. Compétences obligatoires

Dérivation digestive (iléostomie ou colostomie)
Dissection des espaces para-rectales et pré sacré.
Hémi-colectomies
Résection du recto-sigmoïde
Anastomoses digestives mécaniques ou manuelles

#### B. Compétences facultatives

Réparation d'une hernie parastomiale
--------------------------------------

Anastomose iléo ou colorectale avec poche.
La réparation d'une éventration avec ou sans prothèse.

## II. Compétences spécifiques à la prise en charge du cancer du col de l'utérus

### A. Compétences obligatoires

Conisation
Hystérectomie élargie

### B. Compétences facultatives

Trachélectomie élargie
Exentération pelvienne
Techniques de reconstruction et de comblement pelvi-périnéal

## III. Compétences spécifiques à la prise en charge du cancer de l'endomètre

### A. Compétences obligatoires

Hystérectomie totale et annexectomie bilatérale par voie mini-invasive
Autres procédures de stadification : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omentectomie infra-colique</li> <li>• Biopsies péritonéales</li> <li>• Cytologie péritonéale</li> </ul>
Hystérectomie totale et annexectomie bilatérale par voie mini-invasive
Autres procédures de stadification par voie mini-invasive <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omentectomie infra-colique</li> <li>• Biopsies péritonéales</li> <li>• Cytologie péritonéale</li> <li>• Lymphadénectomie pelvienne, lombo-aortique et recherche de GS</li> </ul>

## IV. Compétences spécifiques à la prise en charge du cancer de l'ovaire

### A. Compétences obligatoires

Omentectomie totale
Péritonectomie pelvienne ( y compris le péritoine pré vésical et le péritoine du cul de sac de douglas)
Péritonectomie diaphragmatique
Splénectomie
Cholécystectomie
Résection diaphragmatique
Pose d'un drain thoracique en peropératoire
Péritonectomie mésentérique

### B. Compétences facultatives

Réalisation d'une chimiothérapie intra-péritonéale en hyperthermie
Métastasectomie hépatique
Résection segmentaire gastrique
Résection du petit épiploon
Exérèse du capsule de Glisson

## V. Compétences spécifiques à la prise en charge du cancer de la vulve

### A. Compétences obligatoires

Chirurgie d'exérèse vulvaire
Reconstruction par des lambeaux cutanés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lambeaux périnéaux d'avancement V-Y</li> <li>• Lambeaux de rotation périnéal</li> </ul>

### B. Compétences facultatives

Résection du segment distal du vagin et de l'urètre
Reconstruction par lambeaux musculo-cutanés
Reconstruction par greffes cutanées

## 2. L'enseignement 5 points (au maximum)

L'encadrement des internes, des externes et des assistants ; l'animation de workshops ; la participation en tant qu'orateur dans des congrès nationaux ou internationaux, seront pris en compte dans la quantification de ce volet

## 3. La recherche : 15 points (au maximum)

La réalisation d'un Master I, d'un Master II, d'une thèse de science (Ph.D) en cancérologie seront quantifiés par un score croissant de même que la publication dans des revues nationales et internationales indexées.

## 4. L'inscription dans une dynamique de formation continue : 10 points (au maximum)

Le candidat doit fournir la preuve d'un engagement en tant que membre d'une société savante ou d'un groupe de travail en cancérologie ainsi que de sa participation à des congrès nationaux et internationaux dédiés à la cancérologie pelvienne.

**Pour être éligible à la certification par le comité, un candidat doit obtenir au minimum 100 points/ 120 du cahier de charge.**

## III. Critères d'Eligibilité à la Certification pour un Candidat en Formation 'Cursus fléché de formation d'un étudiant en cours d'internat, d'assistanat ou de clinicat'

Le cursus de formation pourrait être réalisé en 5 ans (au minimum). Un candidat devrait :

- Passer avec succès l'épreuve de connaissance de l'ESGO
- Avoir validé 5 années, au minimum, dans le cadre de ce cursus qui pourront être réparti en

- 4 semestres d'internat dont
- 2 semestres dans un service de chirurgie gynécologique agréé par le comité pour la formation en cancérologie gynécologique.
- 2 semestres dans des services de chirurgie, dont au minimum un dans un service de chirurgie viscérale
- 1 an en tant que docteur Junior dans un service par le comité pour la formation en cancérologie gynécologique ou dans un service de chirurgie
- Au minimum 2 ans en tant que chef de clinique ou d'assistant dans un service agréé par le comité pour la formation en cancérologie gynécologique sont indispensables.
- Un candidat doit avoir rempli le cahier des charges demandé par le comité de certification ainsi que le logbook, et avoir accumulé 100 points au minimum.

Pour les candidats en cours de formation, la certification en chirurgie cancérologique est une démarche personnelle. Ils pourront néanmoins être accompagnés, s'ils le souhaitent, par un tuteur chirurgical, exerçant dans un service agréé et ayant > 50% de son activité chirurgicale dédié à la cancérologie ainsi qu'une activité de recherche clinique et de publication.

#### **IV. Critères d'éligibilité à la certification pour des chirurgiens en exercice.**

L'objectif de la certification dans ce cas serait de reconnaître et d'attester de la compétence des chirurgiens ayant acquis une expérience suffisante et non discutable en oncologie gynécologique.

Pour être éligible, un candidat devrait :

- Etre titulaire d'un DES de Gynécologie-Obstétrique (avec des dérogations pour des chirurgiens viscéraux ou urologues pouvant faire état d'une formation en gynécologie).
- Avoir passé 2 ans au minimum en tant que médecin senior dans un service validant en sachant que les services validant sont ceux accrédités par l'ESGO ou ayant obtenu l'agrément pour la formation en cancérologie gynécologique par le comité de certification.
- Avoir passé avec succès une épreuve de connaissance européenne : l'ESGO (uniquement pour les candidats ayant moins de 10 ans d'exercice à partir de la fin de leur formation initiale : internat & clinicat/assistantat)
- Avoir rempli le cahier de charge ainsi que le logbook et avoir accumulé 100 points au minimum
- Exercer dans un centre ayant un volume d'activité en cancérologie gynécologique en accord avec les critères établis par le comité de certification.

#### **L'organisation de la certification :**

La validation finale et la certification des candidats se feront lors de sessions présentielle qui seront organisés par le comité. La certification sera soumise à renouvellement.

Une première session de certification est prévue pour la rentrée universitaire 2021-2022.

Les détails concernant les procédures de certification des services et des candidats seront disponibles au téléchargement sur le site de la SFOG.

**DISCUSSION :**

L'onco-gynécologie n'est pas reconnue en France comme étant une sous spécialité. Nous ne disposons pas non plus d'un cursus bien défini, de diplôme, ou d'un cahier de charge à remplir qui attestent de la compétence des praticiens dans la prise en charge chirurgicales des cancers gynécologiques. Ce vide réglementaire est péjoratif d'une part pour les patientes pour lesquelles il est difficile d'identifier en se basant sur des arguments objectives les spécialistes compétents pour la prise en charge des cancers gynécologiques. D'autre part, les chirurgiens compétents qui prennent en charge ces cancers réalisent des gestes chirurgicaux qui dépassent la sphère génitale s'exposant ainsi en cas de complications à des difficultés juridiques et assurantielles potentielles.

L'absence de cursus de formation bien défini, ainsi que les menaces médico-légales et assurantielles en cas de complications même s'il ne s'agissait que d'aléas thérapeutiques au vu des terrains sur lesquelles sont réalisées ces interventions et si ces interventions sont réalisées par des chirurgiens gynécologues compétents ont abouti, dans certain cas, à une prise en charge purement technique de ces cancers par des chirurgiens peu formés à la cancérologie gynécologique dans sa globalité et ne tenant pas compte des différents aspects de la prise en charge : oncologique, oncogénétique, anatomopathologique des cancers gynécologiques.

La démarche en cours qui est totalement indépendante, de toute influence ou soutien ministérielle ou institutionnel devrait avoir à terme 2 conséquences.

- La prise en charge des cancers gynécologiques par des spécialistes d'expertise identifiée sur des critères objectifs permettra l'amélioration de la prise en charge des patientes atteintes de cancer gynécologique
- L'attestation des compétences d'un chirurgien pour la prise en charge de cancers gynécologiques et pour la réalisation des gestes nécessaires pour cette prise en charge par un jury national, constituerait une protection juridique et assurantielle pour celui-ci en cas de complication

La constitution du jury national de certification a respecté une parité entre les sociétés savantes qui représentent l'ensemble des chirurgiens qui prennent en charge les cancers gynécologiques en France et ont la légitimité pour définir les prérequis nécessaires pour un chirurgien. Le CNU de Gynécologie-Obstétrique qui représente l'autorité universitaire et UNICANCER qui représente la fédération des centres de lutte contre le cancer où une grande partie des cancers gynécologiques sont pris en charge complètent cette légitimité.

Il était nécessaire que le comité travaille en parallèle sur deux axes, la détermination d'un cursus de formation à destination des médecins en formation en vue d'une certification et, les prérequis nécessaires pour certifier la compétence en chirurgie cancérologique gynécologique d'un praticien en exercice. Pour le comité, l'acquisition d'une compétence ou une compétence acquise correspondrait essentiellement, outre les gestes techniques à maîtriser à une culture carcinologique, des connaissances théoriques dans les autres spécialités impliquées dans la prise en charge des cancers et le raisonnement multidisciplinaire, qu'il soit chirurgical en sachant quand et comment faire appel à un autre

spécialiste ou médico-chirurgical en se concertant en permanence, pour chacun des cas à opérer avec des spécialistes en oncologie médicale.

Il a paru de ce fait nécessaire pour le comité de définir, dans un premier temps, les prérequis nécessaires pour qu'un centre soit en mesure de fournir cette culture nécessaire à un candidat au vu d'une certification. Le Comité s'est inspiré pour cela des critères établis par l'ESGO pour l'accréditation de son « fellowship ».

En ce qui concerne le parcours de formation, le comité a estimé judicieux d'élaborer un cahier de charge assorti d'un logbook avec un système de score. Chaque item rempli par le candidat donnera lieu à des points avec une note finale qui doit être supérieure à un seuil éliminatoire. Le but est de mettre au point un score le plus objectif et le plus reproductible possible. Le cahier des charges est formé de 4 volets. La note la plus importante est attribuée aux stages validés par le candidat dans le cadre de son cursus et du logbook. Ce choix correspond à l'importance que le comité accorde à la notion de culture carcinologique.

Dans ce même esprit de vision globale de la cancérologie gynécologique pelvienne, le comité a jugé nécessaire pour un candidat, en dehors des cas exceptionnels des praticiens ayant plus de 10 ans d'exercice de chirurgie cancérologique gynécologique dans des centres à haut volume d'activité, le passage de l'examen de validation de connaissance de l'ESGO. Le passage avec succès de cet examen aura l'avantage de valider les connaissances transversales des candidats et de les 'homogénéiser avec les normes et les standards européens.

Le volet recherche et publication acquiert une attention particulière aux yeux du comité bien qu'il ne soit pas en relation directe avec l'apprentissage pratique de gestes techniques, ils permettent néanmoins de développer l'esprit critique et la capacité de mener à terme une réflexion et un raisonnement scientifique.

Il est bien évidemment clair que l'accomplissement de ce cursus ne donnera pas lieu à des spécialistes confirmés capable le lendemain de prendre en charge des cancers compliqués mais plutôt des spécialistes ayant une culture cancérologique qui constitue la base du perfectionnement technique et de la réflexion multidisciplinaire. Une inscription dans une démarche de formation médicale continue trouve, en conséquence, toute sa place dans les prérequis de la certification.

En conclusion, cette entreprise s'inscrit dans un cadre plus vaste, qui est celui d'assurer aux patientes de notre pays le meilleur service, sans aucune exclusive, mais en même temps sans concession sur la qualité et la nécessaire expérience.

La puissance publique et les instances universitaires n'ayant jamais souhaité, au contraire de ce qui se passe dans de nombreux pays, même en voie de développement, l'individualisation d'une spécialisation d'exercice exclusif de l'onco-gynécologie, il revient à la profession de prendre en charge cette question.

Le seuil choisi pour l'autorisation administrative, 20 cas par an et par établissement, quel que soit le nombre de praticiens concernés dans l'établissement, ne répond pas au besoin. Par exemple, le PMSI 2018 rapporte qu'il n'y a pas d'établissement en France réalisant plus de 12 hystérectomies élargies par an. La patiente atteinte de cancer du col ne peut donc pas s'assurer, sauf expérience ancienne de l'opérateur, d'être prise en charge par un opérateur

accoutumé à cette chirurgie, qui par ailleurs doit être adaptée à l'extension tumorale, ce qui conduit à considérer non pas une, mais plusieurs catégories d'hystérectomie élargie. Pour ce qui concerne la chirurgie des cancers de l'ovaire, et bien qu'il reste encore de nombreuses exceptions, il se dessine une évolution encore très incomplète vers une concentration des cas dans des établissements plus exposés à ce type de pathologie.

Toutes ces circonstances, associées à des évolutions techniques imposant courbe d'apprentissage et maîtrise au quotidien, par exemple la procédure du ganglion sentinelle, rendent nécessaire l'orientation préférentielle des patientes vers des praticiens réellement formés, à la fois sur le plan chirurgical et sur le plan de la culture oncologique. A l'intérieur même de grands services, seuls le ou les praticiens remplissant les conditions devraient être habilités.

Encore faut-il que la légitimité de ces praticiens soit incontestable, tant à l'égard de leurs collègues gynéco-obstétriciens que de leurs confrères chirurgiens d'autres spécialités et des patientes. C'est le but majeur de cette entreprise de certification.

En perspective, même si la certification en chirurgie cancérologique gynécologique n'est pas de nature à modifier dans l'immédiat les actuels équilibres, cet objectif s'inscrit dans la longue durée. L'évaluation des besoins à l'horizon 2040 est en cours.

**Références**

1. Lavoue V, Huchon C, Akladios C, Alfonsi P, et al. Management of epithelial ovarian cancer. Short text drafted from the French joint recommendations of FRANCOGYN, CNGOF, SFOG, GINECO-ARCAGY and endorsed by INCa]. *Bull Cancer*. 2019 ; 106(4):354-370.
2. Chan JK, Kapp DS, Shin JY, et al. Influence of the gynecologic oncologist on the survival of ovarian cancer patients. *Obstet Gynecol*. 2007; 109:1342Y1350.
3. Engelen MJ, Kos HE, Willemse PH, et al. Surgery by consultant gynecologic oncologists improves survival in patients with ovarian carcinoma. *Cancer*. 2006;106:589Y598.
4. Giede KC, Kieser K, Dodge J, et al. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. *Gynecol Oncol*. 2005 ;99:447Y461.
5. Earle CC, Schrag D, Neville BA, et al. Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst*. 2006; 98:172Y180.
6. Paulsen T, Kjaerheim K, Kaern J, et al. Improved short-term survival for advanced ovarian, tubal, and peritoneal cancer patients operated at teaching hospitals. *Int J Gynecol Cancer*. 2006;16:11Y17.
7. <https://www.esgo.org/media/2021/01/1-SOPs-Training-centres-accreditation-reaccreditation-2021.pdf>
8. Arora V, Somashekhar SP. Essential surgical skills for a gynecologic oncologist. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018 Oct;143 Suppl 2:118-130.