

Accord de bon usage des soins relatif à la surveillance des patients après exérèse d'un ou de plusieurs polypes colorectaux

29/09/2005

Préambule

La coloscopie totale est considérée comme l'exploration recto-colique de référence permettant de visualiser la totalité du côlon et du rectum et de réaliser notamment l'exérèse et l'analyse des tumeurs observées.

L'utilité de la coloscopie a été démontrée dans la diminution de l'incidence et de la mortalité par cancer colorectal du fait de sa sensibilité et de sa spécificité pour l'identification des polypes et de leur grade histologique. On estime qu'il est pratiqué en France un peu moins d'un million de coloscopies par an, dont le quart avec réalisation d'une polypectomie.

Les techniques d'imagerie, telles que la coloscopie virtuelle, ne peuvent être considérées comme des techniques alternatives.

En s'appuyant sur les recommandations de l'ANAES, cet accord vise à garantir la bonne utilisation des ressources matérielles et humaines en matière d'endoscopies digestives basses. Il contribue ainsi à la disponibilité de ces ressources pour la mise en oeuvre du dépistage de masse prévu dans le plan cancer.

1. Champ de l'accord

Le présent accord régit les obligations respectives de l'UNCAM et des médecins libéraux conventionnés, spécialistes en hépato-gastro-entérologie, concernant le bon usage de la coloscopie de surveillance chez les patients qui ont subi l'exérèse d'un ou de plusieurs polypes colorectaux. Les modalités de suivi de ces patients ont fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique, publiées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES, avril 2004).

2. Objectif médicalisé d'évolution des pratiques

Après l'exérèse d'un ou de plusieurs polypes colorectaux, les modalités de traitement et de suivi des patients, notamment le rythme de surveillance endoscopique optimal, peuvent être déterminées en fonction du type d'exérèse et du risque que présente le patient de développer ultérieurement un cancer.

Selon les recommandations de l'ANAES (avril 2004) :

En cas d'exérèse complète, un premier contrôle endoscopique est recommandé à 3 ans (grade B), voire à 5 ans en cas d'adénome non avancé, en nombre inférieur à 3 et en l'absence d'antécédent familial de cancer colorectal (grade C).

En cas d'exérèse incomplète, une nouvelle coloscopie à 3 mois est recommandée (accord professionnel).

Considérant que ces recommandations contribuent simultanément à ne pas exposer à un risque iatrogène les patients chez lesquels une surveillance endoscopique n'est pas nécessaire et à éviter des dépenses inutiles, les signataires du présent accord retiennent pour objectif le respect de ces recommandations.

3. Indicateur de suivi

Afin de suivre l'évolution des pratiques relatives aux examens endoscopiques de surveillance après polypectomie(s) recto-colique(s), les signataires s'accordent sur le choix de l'indicateur suivant :

« % de patients ayant bénéficié d'une polypectomie et chez lesquels on observe une (ou plusieurs) nouvelle(s) coloscopie(s) entre les 4e mois (inclus) et 24e mois suivant la polypectomie ».

4. Information et communication relatives à cet accord

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/accord-de-bon-usage-des-soins-relatif-a-la-surveillance-des-patients-apres-exerese-d-un-ou-de-plusieurs-polypes-colorectaux/>

Les signataires conviennent de la nécessité d'un plan d'actions destiné à informer les professionnels concernés de la nature des engagements et des modalités de leur suivi.

Ce plan d'actions s'appuiera sur les instances conventionnelles. Il comportera un volet national et des volets régionaux tenant compte de la pratique observée dans chaque région au cours du semestre précédant la signature de l'accord.

Des actions de formation relatives à la surveillance endoscopique des états dysplasiques colorectaux seront par ailleurs proposées au titre de la formation continue conventionnelle concernant aussi bien les spécialistes que les généralistes.

5. Suivi de l'accord et évaluation du résultat des actions

Les signataires conviennent de suivre l'application du présent accord par la mesure régulière de l'indicateur dans chaque région.

Ils conviennent que le taux de l'indicateur doit être inférieur à 0,5 %. Cette évolution devra être observée dans chaque région au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur du présent accord.

Ils conviennent par ailleurs que les commissions paritaires locales réunies en formations médecins recevront les professionnels dont la pratique s'écarte des termes du présent accord afin :

- d'étudier avec eux les éléments susceptibles d'expliquer les écarts observés ;
- de leur rappeler le contenu de l'accord ;
- et de convenir avec eux des modalités d'observation de l'évolution de leur pratique.

Les praticiens qui, malgré les recommandations de la CPL, persisteraient dans un comportement de non-respect des recommandations de bon usage de la coloscopie de surveillance après polypectomie restent soumis, indépendamment du présent accord, aux mesures individuelles prévues par les lois et règlements.

6. Durée de l'accord

Cet accord est conclu pour une durée de 2 ans, qui ne saurait excéder le terme de la convention médicale en vigueur à la date de signature du présent accord.

7. Conditions de résiliation de l'accord

L'accord peut être résilié par décision d'une des parties en cas de :

- violation grave et répétée des engagements de l'accord du fait de l'une des parties ;
- modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception à tous les signataires de l'accord. Elle prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois.

Fait à Paris, le 29 septembre 2005.

Pour l'UNCAM : F. Van Roekeghem, directeur général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF : M. Chassang, président

Pour le SML : D. Cabrera, président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance : F. Benouaich, président

Pour la CSMF : M. Chassang, président

Pour le SML : D. Cabrera, président

Source : Journal Officiel de la République Française n° 70 du 23 mars 2006 page 4386