

Appendice 1: „Réseau“ pour le catalogue minimal concernant les „Centres du sein“ suisses de la SSS/SGS accepté par le comité le 1.07.2010

L'établissement de « Centres du sein » certifiés entraînera une centralisation des soins du sein.. Cependant tous les traitements du sein ne sont pas compatibles avec une centralisation, parce que du bon travail peut également être assuré en périphérie et que certaines patientes ne sont pas disposées à changer de Centre, même pour un éventuel meilleur traitement. C'est la raison pour laquelle il y a un besoin concernant l'ouverture de Centres du sein certifiés à établir dans l'esprit de la réalisation d'un réseau. Le but de cet appendice, joint aux documents existant de SSS/SGS est de fixer les conditions cadres.

1. Conditions préalables pour les «Centres du sein» conformes à EUSOMA (Extrait des directives revues de 2004) (http://www.eusoma.org/doc/The_requirements_of_a_specialist_Breast_Unit.pdf)

Les points importants pour la création d'un réseau sont indiqués en caractères gras:

- Masse critique: plus de 150 nouveaux cas diagnostiqués de cancer primaire du sein
- Equipe centrale: Chaque membre a une expertise spéciale et suit une formation professionnelle continue
 - o Directeur clinique identifié des maladies du sein
 - o **Chirurgiens sénologues** (incluant les gynécologues pratiquant la chirurgie du sein) opèrent personnellement au minimum 50 nouveaux cancers du sein primaires par année et consacrent une consultation de diagnostic par semaine.
 - o Radiologues du sein: au moins deux radiologistes désignés, parfaitement entraînés, assurant la lecture d'au moins 1000 mammographies par an (5000 pour ceux qui participent à un programme de screening).
 - o **Pathologistes du sein**: Un pathologiste leader.....
 - o Oncologistes médicaux du sein: Un radio-oncologue nommé...
 - o Techniciens en Radiologie médicale (TRM)...
 - o **Data-managers**: avec un système d'audit.
 - o Equipe suivant les patientes: **Breast Care Nurses** ... doivent être membres de l'équipe centrale
- Equipement
 - o Facilities/Services (exigences détaillées)
 - o Communication du diagnostic et de la planification du traitement

Réunion de concertation multidisciplinaire: Tous les membres de l'équipe centrale doivent y participer – au moins chaque semaine. Y sont discutés tous les cas pour lesquels le diagnostic est incertain, après une biopsie par exemple, tous les cas pour lesquels le diagnostic de cancer est confirmé et ceux pour lesquels un traitement médical doit être considéré, tous les cas après chirurgie et après réception de la pathologie, ainsi que tous les cas pour lesquels des investigations concluent à une récurrence ou à une progression de la maladie. Sont présents au minimum le chirurgien oncologue, le radiologue, le pathologiste (dans la mesure où une cytologie ou une histologie sont disponibles), le chirurgien plasticien et, en cas de récurrence locale et régionale, également le radio-oncologue

- Physiothérapie
- Traitements adjuvants
- **L'équipe multidisciplinaire** doit décider des traitements adjuvants appropriés à la lumière de la pathologie du specimen chirurgical
- Anamnèse familiale/génétique
- Reconstruction

La création d'un réseau est alors envisageable, si pour une patiente d'un établissement membre du réseau, les exigences de base EUSOMA pour un « Centre du sein » sont respectées.

Cela concerne entre autres:

- **Chirurgiens sénologues**
- Breast Reconstructive and Plastic Surgeons
- **Pathologistes du sein**
- **Data-managers**
- **Infirmières pour soins du sein**
- **Réunions de concertation multidisciplinaires**
- **L'équipe multi-disciplinaire**

Chirurgiens du sein

Lorsque le membre du réseau n'a pas l'expérience nécessaire, il lui est indispensable de recourir, pour les opérations, à la collaboration d'un opérateur suffisamment expérimenté du Centre du sein.

Pathologistes du sein

L'Institut de pathologie du Centre du sein doit aussi être compétent pour l'évaluation des préparations provenant des membres du réseau, afin qu'une meilleure communication soit possible lors des discussions pré- et post-opératoires.

Data-managers

Compte tenu du fait qu'une documentation sous forme de données est incontournable, les données correspondantes du Centre du sein doivent être mises à la disposition. Des statistiques individuelles doivent être assurées et le QS responsable du Centre du sein doit être autorisé à analyser les données en question et à discuter avec les participants au réseau. Les données concernant le suivi doivent également être fournies à intervalles réguliers.

Infirmières pour les soins du sein (BCN)

Les infirmières spécialisées dans les soins du sein constituent une part intégrante du Centre du sein. C'est pourquoi elles doivent également être atteignables par les patientes extérieures. Les membres du réseau sont tenus d'attirer l'attention de leurs patientes sur ce nouveau vecteur de conseil.

Réunions de concertation multi-disciplinaires Dans les Centres du sein, ces conférences de diagnostic sont réalisées pour les cas les plus complexes avant et pendant la thérapie. Pour les membres du réseau, ce mode de faire est offert pour tous les cas opératoires et pour tous les autres cas plus compliqués. Un jeu de données doit être adressé de toute façon au Centre du sein pour l'alimentation des données de documentation.

L'équipe multi-disciplinaire

Il s'agit ici du groupe de travail spécialisé dans le cancer. Tous les cancers ou les lésions à risque doivent être étudiés par lors de la réunion de concertation. Dans ce cas, il est particulièrement important que soit présent le pathologiste, qui a analysé la préparation à l'opération.

La collaboration du Centre du sein avec les participants du réseau doit être réglée sous forme de contrat ; elle doit avoir une validité pour toutes les patientes participant au réseau.

Les aspects financiers (indemnisation des données de documentation, assistances opératoires et discussions des cas) doivent également être réglés.

Les recommandations relatives à la conférence sur la tumeur doivent être communiquées obligatoirement à la patiente. Par ailleurs, les divergences (souhait du patient, nouvelles découvertes) doivent être signalées et justifiées (documentation dans la base de données).

2. Autres spécifications relatives aux membres du réseau des médecins

- Les membres principaux (Core members), qui répondent à toutes les exigences de la SGS, peuvent également avoir leur site/emploi à l'extérieur du site principal. Ils restent, toutefois, des membres totalement intégrés dans l'équipe principale et soumis pour l'assurance de la qualité au directeur du Centre du sein (BZ - Brustzentrum). Les membres principaux exercent leur profession personnellement pour le BZ (cependant les chirurgiens peuvent également assister l'intervention: « de l'incision à la suture »). Les sites de tels membres principaux ne représentent qu'une partie du Centre du sein, lorsque le remplacement par d'autres membres principaux, qui satisfont aux critères de la SGS, est garanti par un contrat et documenté.

- Les **nouveaux cas** regroupent tous les cas de tumeur maligne du sein récemment diagnostiqués chez les hommes et les femmes (dont les tumeurs controlatérales). Toutes les tumeurs synchrones présentes dans le même sein ne sont comptées qu'une seule fois indépendamment du quadrant.

- Les **récidives** suite à la procédure de conservation du sein dans d'autres quadrants du sein conservé comptent parmi les nouveaux cas.

- **Cycles de chimiothérapie**: les membres principaux réalisent sous leur surveillance directe et en étant présents dans le centre au moins 200 applications en chimiothérapie par an dans le cadre du traitement du cancer du sein. Les chimiothérapies de combinaison et les chimiothérapies réalisées dans un délai de sept jours comptent parmi le même cycle. Les traitements par anticorps et les chimiothérapies administrées par voie orale, quant à elles, comptent également parmi les chimiothérapies. Par ailleurs, les traitements par STI comptent parmi les chimiothérapies avec un mois de traitement correspondant à un cycle. En revanche, les hormonothérapies ne sont pas comptées en tant que chimiothérapies.

- **Pathologie**: l'examen histopathologique, dont fait partie l'ensemble des examens complémentaires par intervention et par localisation/topographie compte comme une biopsie. De plus, les examens histopathologiques portant sur les prélèvements de tissus provenant du même quadrant du sein lors de la même intervention comptent comme une «biopsie». D'éventuels examens complémentaires réalisés simultanément ou ultérieurement, tels que les examens relatifs aux récepteurs hormonaux et autres examens immunohistochimiques, marqueurs de prolifération, test génétique, etc. ne sont pas comptabilisés en tant que «biopsie».

3. Proposition de la SSS (accepté par le comité le 1.7.2010)

Accord « Membre du réseau des médecins BZ XY »

Par la présente, une collaboration a pu être adoptée entre le Centre du sein... (BZ) et ... (partenaires¹).

Le BZ concède au partenaire le label "Mitglied des Ärztenetzwerks BZ XY" (« Membre du réseau des médecins BZ XY »)

Le BZ s'engage à:

- évaluer dans un délai de six jours les cas préopératoires et opérés du partenaire et de remettre à ce dernier un rapport écrit relatif à la discussion du cas ;
- mettre à disposition² l'infrastructure de personnel et d'appareils:
 - o mammographie, ultrason et autres dispositifs de diagnostic,
 - o ponction-biopsies (FNP et à l'emporte-pièce),
 - o biopsie sous vide,
 - o chirurgie mammaire (réalisation conjointe de l'intervention),
 - o chirurgie plastique³,
 - o infirmières spécialisées dans les soins du sein⁴,
 - o psycho-oncologie,
 - o conférence de diagnostic (discussion préopératoire du cas),
 - o conférence sur la tumeur (discussion postopératoire du cas),
- réaliser la saisie des données exigée (base de données relative au carcinome mammaire),
- réaliser chaque année un ajout à l'enregistrement de données avec visa médical.

Le partenaire s'engage à:

- présenter tous les cas opératoires comprenant les données fondamentales⁵ indispensables à la conférence de diagnostic⁶ (les recommandations de la conférence de diagnostic sont sur ce point obligatoires, tout comme les divergences de traitement doivent être communiquées et justifiées⁷) ;
- réaliser des interventions mammaires, pour lesquelles la malignité de la maladie n'a pas été exclue, conjointement avec le chirurgien spécialisé en chirurgie mammaire⁸ ;
- présenter l'ensemble des cas opératoires non bénins (malins et lésions à risque) lors de la conférence sur la tumeur⁹ ;
- réaliser pour tous les cas non bénins (malins et lésions à risque) un dépistage régulier respectivement après l'intervention ;
- veiller à ce que les données relatives aux soins postopératoires puissent être enregistrées dans la base de données du BZ ;
- recommander aux patientes de se rendre à l'entretien avec l'infirmière spécialisée dans les soins du sein du BZ et de leur donner les brochures d'informations utilisées dans ce centre ;
- se perfectionner régulièrement en sénologie (acquérir 4 points de crédit par an en sénologie) ;
- participer au moins quatre fois par an à une conférence de diagnostic et sur les tumeurs dans le cadre d'interventions.

Proposition pour l'indemnisation des prestations:

La patiente doit s'acquitter des honoraires suivants auprès du BZ:

- pour les conférences pré- et postopératoires: 40 min. Consultation (comprend le rapport, mais pas la deuxième lecture de la mammographie ou de l'IRM) ;
- pour la saisie des données de base dans la base de données: 40 min. Consultation ;
- ajout annuel des données relatives au cas: 45 min. Consultation (comprend le rapport complété, respectivement le résultat de la base de données et les frais administratifs relatifs à la demande/requête du rapport intermédiaire auprès du médecin traitant, ainsi qu'une évaluation médicale de l'état de santé, laquelle est attestée au moyen d'un visa du rapport complémentaire) ;
- Les valeurs de référence suivantes sont valables pour l'assistance opératoire:
 - o pour les patientes ayant souscrites une assurance générale:
 - le salaire horaire médical TARMED s'applique pour l'assistance opératoire (calculé à partir du départ du BZ jusqu'au retour au BZ) ;
 - pour l'intervention: évaluation tarifaire selon TARMED avec retenue de l'honoraire d'assistance (1/3 pour l'assistance, 2/3 pour les honoraires du chirurgien) ;
 - o pour les patientes ayant souscrites une assurance complémentaire:
 - pour l'assistance opératoire: 40 % du total des honoraires de l'intervention sont versés à un assistant et 35 % du total des honoraires sont versés à deux assistants ;
 - pour l'intervention: 60 % du total des honoraires de l'intervention sont versés à un assistant et 50 % du total des honoraires de l'intervention à deux assistants ;
 - le tarif fixe de consultation peut être appliqué pour la conférence postopératoire sur la tumeur.

Le partenaire facture ses services administratifs à la patiente sous forme de « travail en l'absence de la patiente » (en fonction des heures de travail).

Partenaire: _____ pour le BZ: _____ Site: _____ Date: _____

¹. Le terme partenaire s'applique aux médecins indépendants ou également aux unités de soins (p.ex. les hôpitaux). Les réseaux de médecins et les groupements d'hôpitaux ou les organismes similaires ne sont pas eux-mêmes des centres du sein, mais le deviennent par l'attribution du label de membre du réseau des médecins du BZ. Le déroulement et les critères de documentation doivent être respectés et documentés dans le BZ pour toutes les patientes qui sont traitées dans ces institutions de réseau. Le partenaire (institutions de réseau) doit également respecter pour l'ensemble des patientes toutes les exigences relatives aux déroulements dans le temps, la recherche clinique, l'obligation de fournir de la documentation, l'infirmière spécialisée dans les soins du sein du site, etc. tels qu'elles sont fixées dans le catalogue des exigences minimales.

Ces activités, qui ne peuvent pas fournir d'institution de réseau conformément au catalogue des exigences minimales de la SGS, doivent être notées par le BZ. La documentation doit rester dans le BZ. Un centre du sein de la SGS-KLS peut donc disposer d'activités précises de membres principaux sur plusieurs sites, à condition que ces activités garantissent une explication et un traitement respectant les exigences qualitatives et quantitatives pour l'infrastructure, le déroulement et la documentation du catalogue minimal et restant sous la responsabilité du directeur de l'hôpital. Une organisation (conformément à la SGS-KLS), plusieurs sites. Le principe se fonde sur le fait que toutes les prestations de soins aux patientes sont fournies par les membres principaux chez les partenaires (institutions de réseau) conformément au catalogue des exigences minimales.

² Il peut également être convenu par le partenaire, dans certaines conditions, de l'utilisation de l'infrastructure (p.ex. dispositif de biopsie sous vide). La présence aux conférences (pour la discussion du propre cas) est souhaité, mais pas indispensable.

³ Un chirurgien plastique est un membre de l'équipe principale. De plus, il est régulièrement disponible ou présent aux conférences préopératoires.

⁴ Les infirmières spécialisées dans les soins du sein sont en règle générale absentes des conférences sur les tumeurs. Par ailleurs, cela n'est pas fondamental pour les psycho-oncologie.

⁵ Une forme électronique relative à la préparation des données constitue la règle.

⁶ La conférence de diagnostic (ou conférence préopératoire) représente un service du BZ et satisfait aux conditions correspondantes.

⁷ Pour les cas urgents ou précis, exceptionnellement le rapport de la conférence de diagnostic avant l'intervention ne doit pas être attendu (exceptions < 5 % des cas).

⁸ Un chirurgien spécialisé en chirurgie mammaire est membre de l'équipe principale du BZ et/ou remplit les conditions exigées telles qu'un nombre d'interventions minimum de 30 pour les nouveaux cas de carcinome mammaire (en tant que chirurgien ou assistant professeur), une participation régulière (min. 2 x par mois) à la conférence de diagnostic et sur les tumeurs, principalement la réalisation de consultations sénologiques, ainsi qu'une formation sénologique (8 points de crédit en sénologie par an).

Le partenaire peut également se désigner lui-même en tant que membre de l'équipe principale du BZ (et mener l'intervention en choisissant sa propre équipe), à condition de remplir les conditions correspondantes du catalogue des exigences minimales de la SGS.

⁹ La conférence sur la tumeur (ou conférence postopératoire) représente un service du BZ et répond aux conditions correspondantes.