



Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie
Maison de l'Hépatogastroentérologie et de l'Endoscopie Digestive
79 boulevard du Montparnasse 75006 PARIS

Président

Pr Robert BENAMOUZIG
robert.benamouzig@aphp.fr

Vice-Président

Dr Patrice PIENKOWSKI
ppienkowski@clinique-pontdechaume.fr

Secrétaire Général :

Dr Patrick DELASALLE
delasalle.p@gmail.com

Trésorier :

Dr Julien VOLET
jvolet@laposte.net

Membres :

Collège des organisations professionnelles

ANGH : Dr André Jean REMY
andre.remy@ch-perpignan.fr
CREGG : Dr Isaac FASSLER
fasslerisaac@gmail.com
CDU HGE : Pr Robert BENAMOUZIG
robert.benamouzig@aphp.fr
FMC-HGE : Dr Gilles MACAIGNE
gilles.macaigne@ght-gpne.fr

Collège des sociétés savantes

AFEF : Pr Jean-Pierre BRONOWICKI
Jp.bronowicki@chru-nancy.fr
FFCD : Pr Thomas APARICIO
thomas.aparicio@aphp.fr
SFED : Dr Rodica GINCUL
rodica_h13@yahoo.fr
SNFCP : Dr Vincent DE PARADES
v.deparades@gmail.com
SNFGE : Rr Sabine ROMAN
sabine.roman@chu-lyon.fr
Dr Isabelle ROSA
Isabelle.rosa@chicreteil.fr

Collège syndical

Dr Cédric BOUET
cedric.bouet968@orange.fr
Dr Frédéric CORDET
frederic.cordet@gmail.com
Dr Patrick DELASALLE
delasalle.p@gmail.com
Dr Patrice PIENKOWSKI
ppienkowski@clinique-pontdechaume.fr
Dr. Eric VAILLANT
vaillant-e@orange.fr
Dr Julien VOLET
jvolet@laposte.net

Invité permanent

Pr Guillaume CADIOT

Chargés de mission

Pr Guillaume BOUGUEN
Pr Stanislas CHAUSSADE
Pr Nathalie GANNE
Pr David LAHARIE
Pr Pierre MICHEL
Pr Jean-Christophe SAURIN
Pr Frank ZERBIB

Secrétariat :

contact@cnp-hge.fr

Monsieur ARNAULT

Président

Conseil de l'Ordre des Médecins

4 rue Léon Jost

75017 PARIS

Bobigny, le 24 juin 2024

Monsieur le Président,

Cher confrère,

Il y a 6 mois, vous nous avez réunis avec nos collègues chirurgiens digestifs pour trouver une solution afin de discuter de la pratique de l'endoscopie digestive par des chirurgiens, dans un souci d'apaisement et de conciliation des champs respectifs de nos deux spécialités, ce que nous avons accepté au nom de nos instances qui, est-il nécessaire de le rappeler, ont notamment pour objet de promouvoir et d'organiser l'enseignement et la formation en endoscopie digestive.

Nous nous préparions à la réunion du 20 juin que vous aviez organisée, mais une lettre du 4 Juin 2024 nous informe que vous annulez la réunion entre le CNP d'HGE et de chirurgie digestive à la suite de la lettre de l'avocate saisie par le CNP de chirurgie digestive.

Nous déplorons tant l'annulation de la réunion du 20 juin que la saisine d'un avocat. Cette saisine est contemporaine de discussions que nous voulions constructives avec nos collègues chirurgiens, qui ne nous en ont jamais parlé y compris lors de la réunion du 3 mai, alors que nous n'avions pas encore réceptionné cette correspondance datée du 15 avril 2024, qui au demeurant porte des accusations infondées à notre encontre.

Dans cette lettre, nous voudrions retracer brièvement la place de l'endoscopie au sein de l'hépatogastroentérologie (HGE) ainsi que les efforts que nous menons depuis plusieurs années pour que l'endoscopie digestive soit réalisée avec le meilleur niveau de compétence et de sécurité, au service des patients.

Enfin, nous souhaitons vous faire un bref rappel du travail que nous avons mené depuis 6 mois avec nos collègues chirurgiens digestifs.

L'endoscopie digestive est réalisée en France par presque tous les gastro-entérologues, qui pratiquent ainsi plus de 3.5 millions d'actes endoscopiques chaque année (cf Livre Blanc de l'HGE 2020. <https://www.cnp-hge.fr/livre-blanc/>).

Cette pratique remonte à plus de 50 ans, à un moment où d'autres spécialités comme les ORL ou les urologues s'étaient aussi appropriés cet outil, à la différence des chirurgiens digestifs.

La formation initiale en endoscopie est réalisée sous la responsabilité du CNU d'HGE. Elle est obligatoire pour tous les internes et comporte une formation théorique et un nombre d'actes minimum nécessaire à l'obtention du diplôme de DES de la spécialité.

Des formations pratiques sont organisées dans toutes les inter régions et une réunion annuelle de formation de tous les internes a lieu à Limoges depuis plus de 25 ans. Conformément aux recommandations européennes, un nombre minimum d'actes est exigé durant le cursus pour chaque interne (*cf annexe*). Une application mobile a été mise au point pour permettre un suivi quantitatif et qualitatif de cette formation. La validation de cette formation permet la réalisation d'actes d'endoscopie de niveau 1 et 2.

La société française d'endoscopie digestive (SFED) est née en 1970. Cette société a fait de la promotion de la qualité en endoscopie une priorité. La SFED fait partie de l'ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy). Ces sociétés collaborent de manière étroite, assurant l'élaboration des recommandations concernant la pratique de l'endoscopie (procédures de désinfection, organisation des plateaux techniques, procédures techniques, etc). Elles ont établi la nécessité d'une formation à l'endoscopie diagnostique et thérapeutique de niveau 1 et 2 avant d'accéder à la formation, et par conséquent à la pratique, de l'endoscopie thérapeutique de niveau 3 (ou interventionnelle), à plus haut risque de morbidité.

Ces sociétés encadrent aussi la formation aux techniques innovantes, comme la dissection endoscopique ou l'endoscopie bariatrique et leur pratique. Plusieurs *curriculum*s de formation ont été mis en place en France dans divers domaines de la spécialité : résection endoscopique, endoscopie bariatrique, écho-endoscopie thérapeutique. La démarche d'obtention de la certification Qualiopi de ces formations est en cours.

Ces curriculum permettent, dans un format inédit et rigoureux, suivant des critères internationaux (Curriculum for endoscopic submucosal dissection training in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy* 2019; 51: 980–992), d'assurer une formation de haut niveau des gastro-entérologues concernés et ainsi une prise en charge de qualité des patients. Ces formations sont le reflet de l'excellence de l'école française d'endoscopie qui se traduit par des publications scientifiques dans des revues internationales parmi les plus prestigieuses, avec un haut facteur d'impact (Endoscopic En Bloc Versus Piecemeal Resection of Large Non pedunculated Colonic Adenomas. *Ann Intern Med.* doi:10.7326/M23-1812; Impact of surgery after endoscopically resected high-risk T1 colorectal cancer: results of an emulated target trial. *Gastrointest Endosc* 2024; 99:408-16). Ces publications montrent l'efficacité de ces techniques pratiquées par les HGE et un chiffre de complications très faibles.

Depuis 6 mois, nous avons mené comme nous nous y étions engagés plusieurs réunions téléphoniques et présentielles pour définir le champ d'application, le but et la durée d'une formation à l'endoscopie digestive, qui serait destinée aux chirurgiens digestifs.

Notre position est claire. Il est essentiel que l'ouverture de l'endoscopie digestive aux chirurgiens digestifs qui le désireraient s'accompagne d'un niveau de compétence équivalent à celui des gastro-entérologues.

Cette position a été pensée et publiée dans notre journal de référence (*cf annexe*). Quelle doit être l'attitude des hépato- gastroentérologues devant la volonté des chirurgiens digestifs de faire de l'endoscopie digestive ? Hépato-Gastro et Oncologie digestive / 419 Volume 29 Numéro 4 Avril 2022). En effet, il apparaît à l'étude de la littérature que les courbes d'apprentissage de l'endoscopie entre HGE et chirurgiens sont identiques et qu'une formation trop rapide est associée à des résultats moins bons en termes de qualité voire à un taux accru de complications.

Nous avons donc proposé de créer, en collaboration avec les chirurgiens digestifs ici présents, un DIU permettant aux chirurgiens digestifs qui le souhaiteraient de suivre une formation en endoscopie digestive réalisable en une année, leur permettant d'accéder au niveau 1 et 2, avec la possibilité d'avoir ensuite accès à des pratiques plus spécifiques via d'autres DU, plus spécialisés. **Ce DIU aurait permis d'obtenir, après votre accord, une reconnaissance ordinale par une commission de qualification spécifique.**

Il apparaît qu'après 6 mois de discussion et en particulier à l'issue de la dernière réunion, que nos positions sont trop éloignées pour être réconciliables. Cette impossibilité de trouver un accord avec nos collègues chirurgiens apparaît liée aux raisons suivantes :

1. **Le champ de formation et les indications revendiquées par nos collègues chirurgiens sont extrêmement larges** (*cf liste transmise en annexe*) et varient du « simple contrôle d'une anastomose » (acte qui n'existe pas actuellement au sein de la CCAM), jusqu'à la réalisation de « dérivation gastro-jéjunale sous écho-endoscopie », acte qui nécessite des années d'expertise en endoscopie digestive et en écho-endoscopie avant de pouvoir être réalisé dans des conditions de sécurité satisfaisantes. La formation nécessaire à ces apprentissages n'est pas envisageable en une année. Ces revendications vont à l'encontre des actuelles recommandations nationales et internationales qui prévoient une formation par paliers de difficultés croissantes, avec un contrôle régulier des compétences.
2. **Selon l'avis de nos confrères chirurgiens, le DIU que nous proposons, ne serait pas obligatoire pour pouvoir réaliser des endoscopies digestives**, même pour les chirurgiens diplômés avant la réforme de 2017, alors que jusqu'à cette date leur maquette du DES de chirurgie viscérale ne mentionnait pas l'endoscopie digestive. Le DU d'endoscopie chirurgicale du CHU de Strasbourg, actuellement géré par les chirurgiens, offrirait selon eux, déjà suffisamment de connaissances théoriques et pratiques en endoscopie digestive, donnant ainsi une possibilité de pratiquer l'endoscopie digestive. Cette formation qui n'implique pas de collègues gastroentérologues français ne correspond de notre point de vue ni aux standards européens ni aux standards nationaux.
3. **Il a aussi été avancé qu'un endoscope serait un simple « dispositif médical » et ainsi utilisable par n'importe quel médecin, sans autorisation particulière, ordinale ou autre.** Un des autres arguments spécieux avancés a aussi été de dire que les chirurgiens utilisaient déjà des cholangioscopes en per opératoire ce qui ne correspond en rien à la pratique de l'endoscopie digestive actuelle. Nous ne pouvons souscrire à cette évolution envisagée par nos collègues chirurgiens car elle entraînerait une baisse de qualité et un risque certain pour la prise en charge des patients.

4. Lors du congrès de la SOFFCO tenu à Nantes en mai 2024, des universitaires et des praticiens libéraux exerçant la chirurgie digestive ont revendiqué haut et fort la possibilité de pratiquer l'endoscopie digestive sans nécessité d'un apprentissage évalué (*cf programme du Congrès de Mai 2024, lettre publiée sur le site internet*).
5. Durant cette réunion, certains chirurgiens ont tenu des propos surprenants vis à vis des HGE. Il y a ainsi été notamment affirmé que « *que l'endoscopie, cela n'est vraiment pas difficile, c'est un tuyau avec une caméra qui fait haut bas droite gauche, cela n'est pas très sophistiqué malgré ce que certains peuvent dire* ».
6. Comme évoqué en introduction, le CNP de chirurgie digestive vient d'adresser, par voie d'avocat, au CNP d'Hépatogastro-Entérologie une lettre, datée du 15 avril 2024 (soit quelques jours avant la réunion du 3 mai qui devait définir les modalités pratiques d'organisation du DIU), « mettant en demeure » les HGE et le CNP d'HGE de laisser l'accès à l'endoscopie digestive aux chirurgiens sans aucune formation préalable. Cette mise en demeure a même été annoncée en public par une collègue lors du congrès de la SOFFCO alors que nous ne l'avions même pas encore reçue.

Ces éléments nous démontrent que la volonté des chirurgiens digestifs est de ne se soumettre à aucune formation adaptée, préalable à un exercice de l'endoscopie, reposant sur un DIU mis en place et cogéré par les deux spécialités. La formation en endoscopie digestive obligatoire pour les DES d'HGE avant de permettre la pratique d'actes d'endoscopie ne le serait-elle pas pour les autres spécialités et la pratique de l'endoscopie serait donc possible pour n'importe quel médecin sous réserve qu'il achète une colonne d'endoscopie.

Ces différents points soulignent la nécessité de clarifier les conditions de la pratique de l'endoscopie digestive souple par des non-HGE (chirurgiens ou médecins d'autres spécialités) en France.

Nous demandons une clarification par le CNOM des critères d'autorisation de réalisation des endoscopies digestives en France pour les médecins français ou étrangers appartenant à l'UE ou hors UE, diplômés avant ou après 2017, comme cela avait été déjà demandé au CNOM en 2021 par la SFED (lettre restée sans réponse).

Votre mail annulant la réunion du 20 juin prochain nous a conduit à aller sur le site internet du CNOM pour déterminer les missions du conseil de l'Ordre. Il est indiqué que **le rôle du CNOM est de « s'assurer de la compétence des médecins »**. La loi a confié à l'Ordre le « rôle de veiller au maintien de la compétence et de la probité du corps médical et de **veiller à l'accès aux soins et à leur qualité** ». Aux côtés des représentants des autres professionnels de santé, l'Ordre veille à la qualité des soins, à leur accès et au respect des droits des patients ».

Ce rôle de l'ordre vient d'être conforté par sa responsabilité dans la recertification des spécialistes en France adossée sur l'expertise des Conseils nationaux professionnels (*Décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé*). **Les HGE revendiquent au nom de leur expertise reconnue et par la voie de leur CNP d'être les acteurs principaux de la certification et de la recertification de tous les médecins pratiquant l'endoscopie digestive en France.**

Il en va d'abord de l'intérêt des patients. Vu l'extension de cette activité, il n'est pas envisageable de demeurer dans le flou, sans prise de position des

autorités - et en particulier du CNOM – chargées de veiller à la qualité de notre système de santé dont les médecins sont des acteurs essentiels.

Il ne s'agit évidemment pas de contester le principe d'omnivalence du diplôme de médecin, mais ce principe doit s'adapter à la médecine moderne, de plus en plus technique, de plus en plus organisée en sous spécialités.

Si une nouvelle maquette de DES a été mise en place en 2017, c'est précisément que l'endoscopie nécessite une formation spécifique, y compris pour les médecins diplômés antérieurement ou qui ne suivrait pas ce DES.

Il incombe à l'Ordre des Médecins de prendre position.

La clarification attendue des conditions d'exercice de l'endoscopie digestive souple permettra aussi de retrouver les conditions d'un dialogue apaisé qu'il n'est plus possible de mener dans les conditions actuelles.

Nous ne pouvons en effet continuer de discuter de la possibilité de former des chirurgiens à la pratique de l'endoscopie digestive si cette formation n'est pas obligatoire et si le champ de la formation n'est pas clairement défini. Par ailleurs, nous ne pourrons progresser dans un contexte de dénigrement voire sous la menace de procédures juridiques, telle qu'exprimée dans la lettre d'Avocat que nous avons reçue alors même que nous étions en pleine discussion – nous semble t-il constructive – avec nos confrères chirurgiens.

L'absence de réponses claire du CNOM sur un sujet régalién de la pratique médicale des HGE participe à entretenir un climat délétère entre les deux spécialités et va conduire les deux spécialités à s'affronter sur le plan juridique et judiciaire alors que dans la grande majorité des cas, ces professionnels de santé travaillent quotidiennement pour la qualité des soins au service des patients.

C'est pour cette raison que nous désirons vous rencontrer dans un souci d'apaisement.

L'annulation de la réunion du 20 juin 2024 par vos services nous désole d'autant plus que nous avons fait des propositions claires et sincères aux chirurgiens et que le CNOM peut et doit être le médiateur entre les deux spécialités.

Nous vous remercions de votre écoute et vous prions, Monsieur le Président, d'agréer nos salutations les plus respectueuses.

Professeur Robert BENAMOZIG, CNP HGE



Professeur Guillaume CADIOT, CNU HGE



Professeur Stanislas CHAUSSADE, SFED

