

Administration des Soins de Santé

**Direction de la politique
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément"

N/Réf. : CNEH/D/181-2

**AVIS
CONCERNANT LE PROGRAMME DE SOINS
ONCOLOGIQUE ET SERVICES DE
RADIOTHERAPIE. (*)**

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau Spécial du 19/10/2000

Demande d'avis des ministres Aelvoet et Vandembroucke relatif aux programmes de soins oncologie et radiothérapie, notamment en ce qui concerne:

- la note conceptuelle¹
- la programmation éventuelle des programmes de soins B pour les patients oncologiques
- l'actualisation des normes d'agrément des services de radiothérapie
- la programmation éventuelle des services de radiothérapie.

Introduction

Le 9 octobre 1997, le Cneh a approuvé à l'unanimité un avis concernant le programme de soins oncologie dans le cadre du nouveau concept hospitalier².

Les principes d'une prise en charge efficace des patients cancéreux, qui figuraient dans cet avis, sont toujours d'actualité :

- accessibilité identique pour tous les patients,
- fonctionnement multidisciplinaire,
- concertation, consensus, collaboration, travail en réseau intrahospitalier et interhospitalier,
- enregistrement et évaluation de la qualité,
- accompagnement psychosocial, transhospitalier et palliatif.

Le Conseil pense pouvoir affirmer que, d'ores et déjà, de nombreux hôpitaux appliquent les principes de l'avis précité : des médecins-oncologues³ ont été engagés et – ou mieux encore – incorporés dans le fonctionnement médical⁴, l'approche multidisciplinaire a été instaurée et/ou améliorée, les accords de collaboration et les réseaux interhospitaliers ont été intensifiés et/ou structurés d'une manière plus formelle, etc.

Ce succès semble être lié au fait que l'avis formulait en fait des objectifs généralement acceptés : répartition géographique et accessibilité des soins (tous les hôpitaux plutôt que quelques-uns), équivalence (plutôt qu'une relation de subordination), intégration, collaboration et concertation (plutôt qu'une structure hiérarchisée), répartition des tâches (plutôt que des concentrations et des monopoles).

La section « Agrément et Programmation » formule à cet égard les avis suivants :

1° **La note conceptuelle** ne constitue pas une base valable pour organiser l'oncologie en Belgique. Le Cneh préfère revenir à l'avis très équilibré et nuancé du 9.10.97, qui a été approuvé à l'unanimité en assemblée plénière.

¹ Note conceptuelle oncologie, version 2000-5 du 11/07/2000

² Avis du 9.10.1997, réf. : CNEH/D/129-2, ratifié par le Bureau le 9.10.1997

³ Malgré toutes les discussions concernant les titres professionnels particuliers.

⁴ Malgré la non-mise en oeuvre des propositions relatives à une nomenclature adaptée.

Le Conseil déplore que la note conceptuelle prône les éléments suivants, lesquels sont en contradiction avec l'avis d'octobre 1997 :

Programme A :

- attention fort limitée pour le programme de soins A, lequel constitue pourtant la majeure partie de l'activité oncologique clinique ;
- et, dès lors : proposition visant à ne pas imposer le programme de soins A à tous les hôpitaux généraux ;
- et, dès lors : équipe médicale très restreinte pour le programme de soins A,
- et, dès lors : lien exclusif de l'oncologue coordinateur avec un seul hôpital⁵.

Programme B :

- obligation d'une présence conjointe des programmes de soins B1, B2 et B3 ;
- et, dès lors : caractère concentrant et monopolistique des normes applicables aux B1, B2 et B3 ;
- et, dès lors : non-prise en compte des accords de collaboration et des répartitions de tâches efficaces qui se sont progressivement mis en place et développés.

Modules d'affinement :

- proposition visant à créer le programme de soins C, alors que l'avis prévoyait seulement des modules d'affinement qui collaboreraient avec les programmes de soins B.

Bref, le CNEH ne voit aucune raison de changer d'une manière fondamentale l'avis unanimement approuvé du 10 octobre 1997. Le Conseil pourrait examiner l'opportunité d'apporter quelques amendements mineurs à l'avis.

La pathologie oncologique est présente dans tous les hôpitaux et représente de un tiers à la moitié de la charge de travail de chacun d'entre eux. Il importe dès lors d'organiser, dans CHAQUE hôpital, des soins oncologiques valables et pluridisciplinaires.

L'instauration d'un troisième niveau aurait pour seul résultat de faire exploser les coûts : chaque hôpital mettrait tout en oeuvre pour répondre à la norme concernée, ce qui provoquerait l'effet inflationniste que l'on sait.

Le principe est d'offrir à chaque patient cancéreux un traitement efficace, quelle que soit la porte d'accès utilisée.

L'avis en question accorde une place centrale à la qualité, notamment sur trois points :

- la multidisciplinarité indispensable ;
- la nécessité de travailler sur la base de protocoles ;
- le développement d'une réelle concertation.

⁵ La proposition visant à un lien non exclusif, contenu dans l'avis d'octobre 1997, s'explique notamment par les éléments suivants : le nombre peu élevé d'oncologues (voir renvoi 3), la répartition des charges financières entre plusieurs hôpitaux (voir renvoi 4), l'obligation pour tous les hôpitaux d'offrir un programme de soins A et la promotion de la collaboration et de la constitution de réseaux entre établissements.

Depuis sa parution en 1997, l'avis a déjà eu un impact manifeste sur le terrain : de nombreux hôpitaux ont déjà anticipé et appliqué les principes contenus dans cet avis.

L'avis de 1997 peut être complété par les éléments suivants. La plupart des ajouts (mentionnés en italiques) figuraient déjà dans l'avis complémentaire du 10.12.1998. Par souci d'exhaustivité, ils ont été repris dans le présent texte.

- Point 1. Après le deuxième alinéa, ajouter l'alinéa suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998 sur l'oncologie) : « *L'oncologie est la branche multidisciplinaire par excellence des soins de santé. Cette approche multidisciplinaire ne se traduit pas seulement sur le plan médical, mais elle se concrétise également par un soutien infirmier, paramédical, psychologique, social et spirituel.* »
- Point 2 : Compléter ce point par l'alinéa suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : « *Outre les aspects médico-techniques, il convient d'accorder toute l'attention nécessaire au sein de chaque programme à l'approche psychosociale du patient cancéreux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Les soins infirmiers seront axés sur les trois éléments suivants :
1° *poser les actes infirmiers spécifiques de façon efficiente et aussi humainement que possible pour le diagnostic, le traitement et les complications ;*
2° *apprendre au patient à se prendre en charge d'une manière efficace ;*
3° *créer une atmosphère positive qui permet de mieux supporter la confrontation avec les maladies graves et la souffrance.** »

Il convient, en outre, de prévoir une prise en charge psychologique adaptée des patients et de la famille. »

Point 3.2. : l'équipe infirmière : le texte de cet alinéa est remplacé par le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : « *L'encadrement infirmier correspond au moins aux normes normales des sections C et D et est adapté en fonction de la nature et du volume des problèmes des patients, en se servant de méthodes de mesure existantes ou à développer.*

Toute section où sont traités des patients oncologiques du programme A dispose d'au moins deux infirmières ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie ou au moins 5 années d'expérience en ce qui concerne le traitement des patients oncologiques ;

Le programme de soins peut faire appel à un psychologue ainsi qu'à la fonction palliative de l'hôpital.

Appel peut être fait à un kinésithérapeute et une diéticienne. »

Le point 3.5. du texte est remplacé par le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : « *Le suivi de la qualité relève de la responsabilité de l'oncologue coordinateur.*

- *Pour être logique et scientifiquement étayée, l'approche clinique doit se fonder sur des accords et une concertation à l'intérieur et entre les différents programmes et sous-programmes, la responsabilité envers chaque patient devant être définie avec précision. Cela peut se faire par le biais de guidelines.*

- *Ces guidelines sont fixées et actualisées par une équipe pluridisciplinaire sur la base d'une concertation permanente.*
- *Un enregistrement systématique rigoureux des données, du diagnostic et des traitements des patients est essentiel non seulement sur le plan épidémiologique mais également dans le cadre de l'évaluation de la qualité. En outre, il permet de voir dans quelle mesure les recommandations sont suivies et dans quels cas leur non-respect peut être valablement motivé.*
- *Cette politique de la qualité comprend, entre autres, l'organisation d'un enregistrement systématique ainsi que d'une évaluation interne et externe par le biais d'une peer review.*
- *Un programme de type A organise l'évaluation de la qualité et participe à l'évaluation de la qualité des programmes de type B avec lesquels on collabore. »*

Point 4.2. ajout de l'indispensable multidisciplinarité.

Le point 4.3.2. est complété par le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : *« Le quartier opératoire peut faire appel à un infirmier ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie ou à un infirmier ayant au moins 5 années d'expérience en ce qui concerne le traitement de patients oncologiques et qui surveille la manipulation de moyens chimiothérapeutiques utilisés au cours de l'opération.*

Les éléments suivants sont assurés dans les sections où les patients du programme de soins B2 peuvent être soignés :

- *L'encadrement infirmier répond au moins aux normes normales des « services indice C » et est adapté en fonction de la nature et du volume des problèmes des patients, en se servant des méthodes de mesure existantes ou à développer*
- *Toute section où sont traités des patients oncologiques du programme de soins B2, dispose d'au moins deux infirmiers ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie ou 5 années d'expérience au moins en ce qui concerne le traitement des patients oncologiques.*
- *Le programme de soins dispose, pour l'accompagnement des patients, d'une équipe multidisciplinaire composée d'au moins un assistant social ou d'un infirmier social, d'un psychologue, d'un infirmier avec une qualification professionnelle particulière en soins palliatifs. Le patient et sa famille peuvent être assistés sur le plan spirituel.*
- *De plus, ils peuvent consulter un kinésithérapeute et un diététicien.»*

Le point 4.5.3. est remplacé par le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : *« L'équipe infirmière*

- *L'encadrement infirmier répond au moins aux normes normales des sections D et est adapté en fonction de la nature et du volume des problèmes des patients, en se servant des méthodes de mesure existantes ou à développer.*
- *Dans chaque section infirmière d'oncologie du programme de soins de type B1, la moitié au moins des infirmiers équivalents temps plein dispose de la qualification professionnelle particulière en oncologie ou de 5 années d'expérience au moins en ce qui concerne le traitement des patients oncologiques.*

- *-Le programme de soins dispose, pour l'accompagnement des patients, d'une équipe multidisciplinaire composée d'au moins un assistant social ou d'un infirmier social, d'un psychologue, d'un infirmier avec une qualification professionnelle particulière en soins palliatifs. Le patient et sa famille peuvent être assistés sur le plan spirituel.*

- *De plus, ils peuvent consulter un kinésithérapeute et un diététicien.»*

Point 4.7. Après la deuxième phrase de l'alinéa premier, le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) est ajouté : *« Cette commission d'oncologie compte également en son sein un infirmier oncologique. Ce dernier gère tous les aspects infirmiers relatifs au programme de soins B. Il/elle conseille et aide lors de l'initiation d'un nouveau traitement et contribue à l'apprentissage et à la formation d'infirmiers du programme A.»*

Point 4.7. Ce point doit être complété par le texte suivant (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : *« Le programme B a une responsabilité au niveau de la formation permanente, tant médicale et infirmière que paramédicale, et ce à l'égard de chaque programme A avec lequel il a conclu des accords de collaboration formels. »*

Point 4.7. A cet égard, renvoyer au rôle du futur Collège d'oncologie.

Le point 4.8. devient le point 4.9.

Ajouter un nouveau point 4.8. (approuvé dans l'avis complémentaire du 10.12.1998) : *« Le coordinateur du programme est responsable du bon fonctionnement et du niveau scientifique du programme B. Le coordinateur de programme doit veiller à ce que toutes les mesures garantissant la continuité des soins médicaux et infirmiers soient prises, et ce envers tous les patients du programme.*

Il réalise cette mission en étroite collaboration avec le médecin-chef et le chef nursing.

La continuité est garantie par la permanence dans l'hôpital, tandis qu'un médecin spécialiste du programme doit toujours être appelable.

Le coordinateur du programme est également responsable des contacts avec le premier échelon. »

2° Programmation des programmes de soins B

Le Conseil est tout d'abord d'avis que l'obligation de disposer des 3 programmes partiels B doit être rejetée. Une telle obligation perturbe la collaboration indispensable entre hôpitaux et hypothèque les réseaux performants déjà existants.

Le Conseil juge dès lors inopportune une programmation contraignante et limitée des programmes de soins B.

Au contraire, compte tenu des conditions d'agrément pour les programmes partiels B de l'avis d'octobre 1997, il semble plutôt souhaitable qu'un maximum d'hôpitaux répondent

aux normes. Cela signifierait en effet que les médecins oncologues sont nombreux dans les hôpitaux et que le développement des collaborations indispensables se poursuit.

Le Conseil souhaite également souligner que les « centres d'excellence » ne se créent pas par le biais de lois ou de décrets, mais qu'ils sont le résultat de la qualité des soins offerts et de la reconnaissance spontanée de cet état de fait par les pairs (peers).

Le Cneh juge dès lors inopportune la programmation des programmes de soins B. Il estime au contraire que ce serait un résultat extraordinaire de voir tous les hôpitaux disposer d'un programme B (deux des trois modules B) et travailler au sein de réseaux performants.

3° Il serait en effet préférable d'actualiser les **normes d'agrément radiothérapie**.

4° A l'heure actuelle, la capacité en matière de services de radiothérapie et la répartition géographique de ceux-ci s'avèrent suffisantes, de sorte que, dans les années à venir, un statu quo suffira largement. Il se pourrait qu'une extension dans les prochaines années soit nécessaire en raison de l'introduction de nouvelles techniques qui requièrent plus de temps (par exemple : le multifractionnement).

En ce qui concerne l'A.R. (du 09/07/2000) imposant le moratoire actuel, le Cneh constate que le préambule ne fait pas référence à l'avis émis en la matière par le Cneh (réf. : CNEH/D/165-1).

Conclusion

Si le Cneh est partisan d'une meilleure organisation de l'oncologie permettant le traitement optimal de la pathologie, il ne peut toutefois pas souscrire à la stratégie proposée dans la note conceptuelle accompagnant la demande d'avis. Alors que cette note préconise une organisation structurelle de l'oncologie, le Cneh préfère une organisation fonctionnelle. Le Cneh estime que, pour ce faire, il est préférable de procéder par des collaborations structurelles et la création de réseaux, plutôt que d'imposer une programmation contraignante et des exigences d'ordre structurel susceptibles d'entraîner un phénomène de concentration.

En vue de contrôler la qualité, le Cneh souhaite que l'oncologie fasse l'objet d'un suivi longitudinal. A cet égard, l'enregistrement permanent et la peer review constituent des instruments indispensables.

Pour que ce suivi puisse être organisé d'une manière fiable, il y a lieu de prévoir une rémunération et un encadrement adéquats.