

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA  
CHAINE ALIMENTAIRE ET  
ENVIRONNEMENT

BRUXELLES, 12/11/2009

---

Direction générale Organisation des  
Etablissements de soins

---

CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

SECTION « PROGRAMMATION ET AGREMENT »

---

Réf. : CNEH/D/312-2

**AVIS CONCERNANT :**

1. **ACTION 10 DU PLAN NATIONAL CANCER 2008-2010 : 'Soutien infirmier et psychosocial aux patients dans le cadre des Programmes de Soins Oncologiques'**
2. **ACTION 11 DU PLAN NATIONAL CANCER 2008-2010 : 'Financement d'un data manager dans le cadre des Programmes de Soins Oncologiques'**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt

Le secrétaire,  
C. Decoster

(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau du 12 novembre 2009

Faisant suite à la demande d'avis de Madame la Ministre relative aux actions 10 et 11 du Plan Cancer 2008-2010, la section de Programmation et Agrément du CNEH formule l'avis suivant :

## **Introduction**

1. Dans le cadre du Plan National Cancer 2008-2010, action 10, un financement d'infirmiers, assistants sociaux et psychologues au sein des hôpitaux disposant d'un Programme de Soins Oncologique (PSO) agréé est prévu en fonction du nombre de patients pour lesquels une concertation oncologique multidisciplinaire (COM) obligatoire est organisée. La mesure est financée depuis le 1er juillet 2008 dans la partie B4 du Budget des Moyens Financiers des hôpitaux pour un montant de 33.500.000 EU en 2009.

Le financement est conçu comme suit : 1 ETP oncopsychologue / 250 COM, 1 ETP infirmier en oncologie / 250 COM, 1 ETP assistant social/ 500 COM. Sur base des données de l'INAMI concernant le nombre de COMs remboursées en 2007, le nombre total de nouveaux postes financés en 2009 est de 108 assistants sociaux, 215 infirmiers et 215 psychologues.

2. L'action 11 du Plan National Cancer prévoit le financement des data managers dans le cadre des PSO. Ils seront chargés d'assurer l'enregistrement des données de cas de cancers et de réaliser l'évaluation du bon respect des décisions des concertations multidisciplinaires oncologiques et des recommandations du manuel d'oncologie. La mesure est financée depuis le 1er juillet 2008, dans la partie B4 du Budget des Moyens Financiers des hôpitaux pour un montant de 3.600.000 EU en 2009.

Le financement a été calculé comme suit : 1 ETP data manager/1.000 COM. Sur base des données de l'INAMI relatives au nombre de COMs remboursées en 2007, un total de 54 data managers est financé en 2009.

3. Ces deux actions nécessitent une révision de l'AR du 21 mars 2003, fixant les normes d'agrément des programmes de soins d'oncologie.

## **Remarques**

### **1. Action 10 : encadrement psychosocial et infirmier**

A propos de l'encadrement psychosocial et infirmier, quatre articles de l'AR du 21/3/2003 fixent les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés :

*Pour les programmes de soins de base :*

« **Article 4** : Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés sous la direction d'infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce type de patients et dans les soins palliatifs. La chimiothérapie est administrée uniquement sous la surveillance d'infirmiers qui sont agréés comme infirmiers en oncologie ou qui suivent une formation afin d'obtenir cette qualification professionnelle particulière ou qui ont cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients souffrant d'affections oncologiques.

« **Article 5** : Pour l'accompagnement psychosocial, le programme de soins de base en oncologie dans l'hôpital doit pouvoir faire appel à une équipe de soutien psychosocial pluridisciplinaire composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique et d'un psychiatre. Ils doivent pouvoir suivre le patient tout au long de son traitement. Pour les compétences précitées, il peut éventuellement être fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire assumant également la fonction palliative à l'hôpital. »

*Pour les programmes de soins d'oncologie :*

« **Article 17** : Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés par des infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce type de patients et les soins palliatifs. La chimiothérapie est uniquement administrée par des infirmiers agréés pour la qualification professionnelle particulière en oncologie ou suivant une formation afin de l'obtenir ou ayant cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients atteints d'affections oncologiques. L'administration de thérapies avec sources radioactives ouvertes est assurée par des infirmiers qui disposent d'une expérience pour cette forme de thérapie, sous la supervision d'un médecin spécialiste expert en la matière. Ces infirmiers se chargent également de l'enlèvement des substances résiduelles radioactives.

« **Article 18** : Le programme de soins d'oncologie doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à une équipe de soutien psychosocial composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique, ainsi que d'un médecin spécialiste en psychiatrie et ce, pour un accompagnement psychosocial des patients. L'équipe doit pouvoir suivre le patient pendant toute la durée du traitement. Pour les expertises précitées, il peut être éventuellement fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire qui assure la fonction palliative à l'hôpital. »

L'arrêté royal en publication, modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux contiendra les règles de financement de l'encadrement psychosocial et infirmier (cf supra).

1° Le CNEH propose d'ajouter dans cet AR que, pour autant que les trois fonctions précitées soient rencontrées, que l'institution puisse choisir librement les fonctions des intervenants. Cela afin d'éviter que des établissements se trouvent en difficultés devant une pénurie de certains type de personnel sur le marché de l'emploi comme les infirmières spécialisées en oncologie. A ce propos, le CNEH attire l'attention de la ministre sur le danger de l'hyperspécialisation de la profession infirmière qui, en apportant une réelle plus-value dans la prise en charge de certains patients, risque également de provoquer une réelle compétition entre hôpitaux comme dans l'exemple cité ci-dessus.

2° Afin d'éviter que le personnel de l'équipe palliative ne doive, en plus de ses missions, assumer les fonctions du soutien psycho-social des programmes oncologiques, mais plutôt de réaliser que l'équipe de soutien psycho-social de l'oncologie puisse renforcer l'équipe palliative si cela est nécessaire, nous proposons de remplacer la dernière phrase des deux articles par :

« Ce personnel doit pouvoir indifféremment être affecté au programme de soins en oncologie ou à la fonction palliative. »

## **2. Action 11 : data manager**

La section de Programmation et d'Agréments du CNEH s'est également penché sur la description de la fonction de data manager. Les remarques suivantes sont formulées :

1° Vu que le financement est octroyé pour 1 datamanager par 1000 COM, la difficulté de trouver un data manager à temps partiel se posera, d'où la nécessité de laisser la possibilité de cumuler sa fonction de data manager avec une autre fonction ou de travailler sur plusieurs sites. Si le nombre de COMs ne permet pas de consacrer un temps plein à la mission cancer du data

manager, le CNEH propose d'ouvrir la possibilité de partager le temps de travail du datamanager également à d'autres taches que oncologiques.

2° Il est proposé d'introduire dans l'AR du 21 mars 2003 la phrase suivante :  
Le programme de soins doit pouvoir faire appel à un data manager qui a pour fonction d'assister le médecin coordinateur du programme de soins de base dans ses diverses tâches, et/ou le médecin coordinateur en oncologie du programme spécialisé dans ses missions, tel que décrit dans l'article 27 de l'AR du 21/3/2003.