

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE  
L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 9/10/97

Direction de la politique des  
soins de santé

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS

SECTION "PROGRAMMATION ET AGREMENT"

N/réf.: CNEH/D/129-2

AVIS CONCERNANT LE PROGRAMME  
"ONCOLOGIE"  
DANS LE CADRE DU NOUVEAU CONCEPT HOSPITALIER (\*)

(\*) Cet avis a été ratifié lors de la réunion extraordinaire  
du Bureau du 9/10/97

## L'oncologie dans le nouveau concept hospitalier

### 1. Principes

Les programmes d'oncologie comprennent l'ensemble des activités hospitalières afférentes aux patients oncologiques. Dans notre société, le cancer est une pathologie très fréquente dont le diagnostic et le traitement peuvent s'effectuer à différents endroits et suivant diverses modalités (admission, prise en charge ambulatoire, hôpital de jour). Les programmes d'oncologie doivent donc être facilement accessibles à tous. En effet, en raison du vieillissement de la population, le pourcentage de patients cancéreux de plus de 60 ans - qui dépasse déjà largement les 70% à l'heure actuelle - ne fera qu'augmenter. Cette catégorie de patients se caractérise par une mobilité réduite et une dépendance accrue, et ce à l'heure où les soins dispensés par l'entourage ont tendance à s'amenuiser, ce qui rend l'accessibilité géographique des programmes d'oncologie d'autant plus importante. Tout aussi important est le souci de faire bénéficier le patient, où qu'il se trouve, des meilleurs diagnostic et schéma de traitement possibles.

L'oncologie est la branche pluridisciplinaire par excellence de la médecine. Les spécialités communément associées au traitement des patients oncologiques sont, d'une part, les spécialités dites de modalités et, d'autre part, les spécialités d'organes. Les spécialités de modalités sont la radiothérapie, l'oncologie médicale et la chirurgie. A cet égard, la chirurgie ne constitue pas un groupe homogène puisqu'elle englobe la chirurgie générale, la chirurgie du thorax, la chirurgie orthopédique, l'urologie, la chirurgie plastique, la neurochirurgie etc. Parmi les spécialités d'organes, également nombreuses, on trouve la gynécologie, l'oto-rhino-laryngologie et les sous-spécialités de la médecine interne telles que la pneumologie et la gastro-entérologie. Un patient peut avoir besoin soit d'un seul spécialiste, soit de plusieurs spécialistes successivement ou bien simultanément.

En l'absence de titre légalement agréé, le Conseil définit l'oncologue comme le médecin spécialiste, chargé du diagnostic et du traitement du cancer.

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 modules, la responsabilité envers chaque patient devant être définie avec précision. Cela peut se faire par le biais de recommandations de consensus. Il s'agit de recommandations qui servent de références au clinicien en lui présentant un aperçu de l'état actuel des connaissances médicales, et ce sous la forme d'instantanés et d'exemples d'actions entreprises. Ces recommandations 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 justifié. Cette combinaison de recommandations et d'enregistrement systématique doit permettre la mise en œuvre d'une politique structurelle de la qualité. A cet égard, les associations scientifiques peuvent jouer un rôle clé. 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.

Outre les aspects médico-techniques, il convient d'accorder toute l'attention nécessaire à l'approche et à l'accompagnement psychosociaux du patient cancéreux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital.

Les programmes proposés doivent s'inscrire dans le cadre du concept global d'approche intégrée du cancer suivant un continuum allant de la prévention à la prise en charge terminale.

Le présent avis traduit ces deux principes dans deux programmes contenant plusieurs modules. Le concept de module d'affinement concerne une frange spécifique de la population de patients. Certaines formes de cancer sont rares au point d'exiger l'expertise spécifique de spécialistes ainsi qu'une approche hautement pluridisciplinaire et/ou une infrastructure technique particulière. Ces soins très spécialisés destinés à une catégorie très ciblée de patients requiert des modules d'affinement qui peuvent être développés en tant qu'activité spécifique dans le cadre du programme.

## **2. Groupes cibles et activités**

Les programmes d'oncologie sont axés sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, les phases ultérieures de mise au point, avec, entre autres la détermination du stage, les différents traitements, les soins, le suivi, la réadaptation fonctionnelle et les soins palliatifs de patients oncologiques.

## **3. Programme de type A**

Le programme de type A s'adresse à des patients qui, compte tenu de leur diagnostic ou de l'état d'avancement du processus diagnostique, thérapeutique ou de soins, ne nécessitent pas d'expertise pluridisciplinaire sur place ni d'infrastructure spécialisée spécifique. Le programme A est offert dans chaque hôpital général. En effet, dans chaque hôpital général, se présenteront des patients avec une pathologie oncologique.

### **3.1. Equipe médicale**

L'équipe médicale du programme de type A se compose de tous les médecins traitant des patients cancéreux à l'hôpital. Le programme est coordonné par un oncologue. Il s'agira d'une fonction à temps plein dans les hôpitaux où le nombre de patients oncologiques est suffisamment élevé. Dans les autres hôpitaux, la fonction de coordination sera assumée par un oncologue dans le cadre d'un programme de type B, avec présence à l'hôpital disposant d'un programme de type A, proportionnelle au nombre de patients que ce dernier prend en charge. Cette procédure ne peut que favoriser la conclusion d'accords de collaboration entre les programmes. Ce coordinateur oncologue est associé au diagnostic et au traitement, à l'hôpital, de chaque patient cancéreux ne pouvant être traité suivant les recommandations fixées ou dont le traitement conforme aux recommandations pose un problème particulier. Il est également associé à la fonction palliative, ainsi qu'au suivi et au traitement à domicile de patients cancéreux. Le médecin coordinateur est également responsable de l'organisation et de la gestion de l'enregistrement des cas de cancer au sein de l'hôpital.

### **3.2. Equipe infirmière**

L'hôpital doit disposer d'un nombre suffisant d'infirmiers ayant une qualification particulière en oncologie ainsi que d'un nombre suffisant d'infirmiers ayant une qualification particulière en soins palliatifs.

### **3.3. Facteurs environnementaux**

Le programme de type A ne peut être exécuté que dans un hôpital répondant aux normes d'un hôpital général (voir l'avis y afférent du 24.07.97 formulé par la section "programmation et agrément" du CNEH). Cet hôpital doit également disposer des équipements nécessaires à l'hospitalisation de jour ainsi qu'à la préparation de cytostatiques (voir avis y afférent du 13.03.97 formulé par la section "programmation et agrément" du CNEH).

### **3.4. Accords de collaboration.**

Un programme de type A doit disposer de procédures de concertation et d'accords de collaboration formels et structurés avec un ou plusieurs programmes de type B. Le diagnostic et les schémas de traitement sont développés en collaboration avec ces programmes de type B. Le programme de type A doit également disposer d'un ou de plusieurs accords de collaboration avec les organisations de soins palliatifs et les soins à domicile.

### **3.5. Suivi de la qualité**

Un programme de type A doit organiser l'évaluation interne de la qualité et participer à l'évaluation de la qualité des programmes de type B avec lesquels on collabore.

Le suivi de la qualité relève de la responsabilité de l'oncologue coordinateur.

## **4. Programme de type B**

### **4.1 Groupe cible**

Le programme de type B s'adresse aux patients qui, compte tenu du diagnostic ou de la phase du processus diagnostique, thérapeutique ou de soins dans laquelle ils se trouvent, nécessitent soit une expertise pluridisciplinaire sur place, soit une infrastructure spécialisée spécifique.

Un nombre limité de patients devra, en raison de la rareté de la pathologie et/ou de la complexité exceptionnelle du traitement, être transféré vers un programme de type B et le module d'affinement y afférent.

### **4.2. Structure du programme de type B**

Le programme de type B doit pouvoir offrir aux patients un certain nombre de possibilités d'exploration diagnostique poussées et ainsi que les différentes possibilités de traitement qui, conformément à l'état de développement actuel de la science médicale, sont d'application dans le domaine du traitement du cancer. Elles sont réparties en trois modules: le module d'oncologie chirurgicale, le module de radiothérapie et le module d'oncologie médicale. Un hôpital qui souhaite être agréé pour le programme de type B doit au minimum offrir, en son sein, deux des trois modules précités et proposer le troisième par le biais d'un accord écrit de collaboration.

### **4.3. Module d'oncologie chirurgicale**

Dans ce module, l'oncologie chirurgicale est assurée par une équipe de chirurgiens dont les membres font la preuve d'une connaissance et expérience particulière et actualisée dans le domaine de l'oncologie chirurgicale.

### **4.4. Module de radiothérapie**

Les caractéristiques de ce module peuvent être reprises de l'arrêté royal du 5 avril 1991 (Moniteur belge du 17 avril

1991) et dans l'arrêté royal du 17 octobre 1991 (Moniteur belge du 14 novembre 1991), fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd.

L'équipe infirmière du module radiothérapie doit principalement se composer d'infirmiers disposant d'une compétence particulière en radiothérapie.

## **Module oncologie médicale**

### *Infrastructure*

Le module d'oncologie médicale dispose d'une unité de soins oncologiques, d'un hôpital oncologique et/ou hématologique de jour (avis du 11.06.1992 du CNEH - section programmation et agrément) ainsi que d'une consultation oncologique multidisciplinaire.

#### *4.5.2. Equipe médicale*

L'équipe médicale du module d'oncologie médicale se compose minimum des mêmes membres que ceux prévus pour l'hôpital oncologique et/ou hématologique de jour (voir l'avis précité

#### *4.5.3. Personnel*

En ce qui concerne la préparation et l'administration de cytostatiques, la méthode de travail suivie est celle décrite dans l'avis du 13.03.97 du C.N.E.H., section programmation et agrément, relatif aux recommandations en matière de manipulation de cytostatiques.

Le module d'oncologie médicale doit pouvoir faire appel, au sein du département, à des infirmiers disposant d'une compétence particulière en oncologie.

## **Eléments environnementaux**

Outre les éléments environnementaux exigés pour le programme de type A, un hôpital offrant un programme de type B, doit pouvoir disposer de l'expertise nécessaire en gynécologie, urologie, neurochirurgie, orthopédie et chirurgie reconstructive ainsi que d'un service de radiologie (équipé de résonance nucléaire magnétique ou avoir conclu par écrit un accord de collaboration avec un service RMN) et d'une clinique de la douleur.

Des membres du personnel qui s'intéressent à ce domaine et y ont acquis une expérience doivent être disponibles pour une prise en charge palliative et des infirmiers sociaux ou des assistants sociaux pour l'accompagnement social. Il convient, en outre, de prévoir une prise en charge psychologique adaptée

## Associations

Le programme de type B doit être à la disposition d'un ou de plusieurs programmes de type A. Le programme de type B est coordonné par une commission d'oncologie qui se compose des responsables des différents modules et unités qui en font partie. Cette commission se voit attribuer, outre les mêmes missions que le coordinateur oncologique du programme de type A, trois responsabilités supplémentaires. Une première tâche supplémentaire consiste en la coordination de l'organisation et du suivi du programme A, lequel fait l'objet d'une association; la deuxième porte sur la création et le suivi de groupes de travail de pathologie consacrés à un système d'organes et à un module d'affinement. Dans le groupe de travail de pathologie, tant les aspects scientifiques et organisationnels que les cas concrets de patients seront abordés. Le groupe de travail jouera un rôle consultatif auprès de la commission, entre autres, en ce qui concerne le choix des protocoles. Il est constitué de l'ensemble des médecins qui, directement ou indirectement, sont confrontés à la pathologie. Une troisième tâche supplémentaire de la commission d'oncologie consiste à entretenir des contacts directs avec d'autres programmes de type B de sorte que des accords mutuels puissent être conclus au niveau de la répartition des tâches concernant une pathologie rare ou une infrastructure très spécifique.

## Modules d'affinement

Dans le cadre d'un programme de type B, un certain nombre de modules d'affinement peuvent être agréés. Pour des tumeurs très rares ou des traitements d'une complexité exceptionnelle, une programmation de modules d'affinement est prévue, elle sera basée, d'une part, sur l'épidémiologie et, d'autre part, sur la disponibilité d'une infrastructure et d'une expertise médicale spécifiques. On compte différents types de modules d'affinement basés sur l'infrastructure et/ou les caractéristiques des patients et/ou de la pathologie. A titre d'exemple: le module transplantation moëlle osseuse-cellules souches, le module de radiochirurgie et le module d'oncologie pédiatrique, ces exemples n'étant pas exhaustifs. Les caractéristiques de ces modules doivent encore être davantage précisées.