

SESSION 2011

CAPET
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

ÉCRIT 2
ÉTUDE D'UN SYSTÈME, D'UN PROCÉDÉ
OU D'UNE ORGANISATION

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Hormis l'en-tête détachable, la copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

ETUDE D'UN SYSTEME, D'UN PROCEDE OU D'UNE ORGANISATION

La pratique de la cancérologie est un enjeu majeur de la santé publique et de l'offre des soins hospitalière. Les établissements de santé doivent désormais demander et obtenir une autorisation pour la pratique de la cancérologie et répondre à de nombreux critères de qualité.

L'objectif de ce dispositif d'autorisation est de « garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité à travers tout le territoire. » (Plan cancer 2009-2013).

1.1 Présenter le cadre méthodologique adapté qui permet au Centre Hospitalier de P. , au regard de la législation en vigueur, d'obtenir l'autorisation pour la pratique de la cancérologie.

1.2 Analyser la conformité de la demande d'autorisation de cet établissement de santé.

2. Dans le cadre d'une démarche qualité, le centre hospitalier de P. développe une politique d'évaluation des pratiques professionnelles. Proposer et réaliser un outil repérant les causes de difficultés de fonctionnement des consultations de diagnostic du cancer.

ETUDE D'UN SYSTEME, D'UN PROCEDE OU D'UNE ORGANISATION

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :

Le traitement du cancer dans les établissements de santé en France en 2010 - Extraits du Plan Cancer 2009-2013 - Institut National du Cancer , Mars 2010.

Annexe 2 :

Deux diapositives, extraites du diaporama à l'attention du personnel du Centre Hospitalier de P. Formation interne - Service Politiques Hospitalières - janvier 2009 :

- Décret du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement (extrait).

- Décret du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique (extrait).

Annexe 3 :

Circulaire DHOS/O/INCa n° 2008-101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure des seuils de certaines activités de soins de traitement du cancer et annexe 1 : guide méthodologique de mesure des activités soumises à seuils (Extrait).

Annexe 4 :

Courrier de l'ARH de V. au Directeur du Centre Hospitalier de P. - 29 mai 2009

Annexe 5 :

Courriel de Mme B., inspectrice DDASS, au Directeur du Centre Hospitalier de P. - 29 juillet 2009.

Annexe 6 :

Dossier de demande d'autorisation relative à l'activité de traitement du cancer. (Extraits) Centre Hospitalier de P. - Avril 2009.

Annexe 7 :

Le dispositif d'annonce - Extrait de la brochure réalisée par le Réseau des malades et des proches de la Ligue nationale contre le cancer- Novembre 2006.

Annexe 8 : Extrait de compte rendu de réunion concernant le dispositif d'annonce au Centre hospitalisation de P. - Janvier 2009.



Mesure 19 du Plan Cancer 2009-2013 :

Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer.

Action 19.3 : accompagner la mise en place des critères d'agrément et des décrets d'autorisation du cancer et clarifier le positionnement et le rôle des organisations existantes.

Le traitement du cancer dans les établissements de santé en France en 2010

Pour traiter les malades atteints de cancer, les établissements de santé doivent depuis fin 2009 disposer d'une autorisation spécifique délivrée par leur Agence Régionale de l'Hospitalisation.

LES AUTORISATIONS POUR LE TRAITEMENT DU CANCER

Le dispositif d'autorisation, issu d'un travail commun du ministère de la santé, de l'Institut National du Cancer (INCa), des fédérations hospitalières, des professionnels de santé et de la ligue nationale contre le cancer repose sur un cadre juridique spécifique, défini en 2007, dont la mise en œuvre progressive comporte plusieurs étapes, qui seront finalisées en mai 2011.

Les traitements concernés par cette autorisation cancer sont :

- la chirurgie des cancers ;
- la radiothérapie externe ;
- la chimiothérapie et traitements médicaux du cancer.

Chaque établissement de santé peut obtenir une autorisation pour une ou plusieurs de ces modalités de traitement :

1/ Réaliser une activité annuelle minimale dans la discipline thérapeutique pour laquelle ils sollicitent une autorisation.

Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.

2/ Faire accéder leurs patients à 6 critères de qualité transversale, quel que soit le cancer pour lequel ils sont soignés.

Les mesures transversales de qualité :

Les 6 conditions transversales de qualité fondées sur l'objectif d'une prise en charge globale dès le diagnostic initial, garantissent aux patients le bénéfice des mesures suivantes :

1. Le dispositif d'annonce.
2. La concertation pluridisciplinaire.
3. Le respect des référentiels de bonne pratique.
4. La remise d'un programme personnalisé de soins.
5. L'accès aux soins complémentaires et d'accompagnement des malades.
6. L'accès aux innovations et à la recherche clinique.

D'autres garanties transversales doivent également être mises en œuvre par l'établissement : la participation à un réseau régional de cancérologie, la garantie de la continuité des soins, et l'assurance de la qualification des médecins.



LE TRAITEMENT DU CANCER DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

3. Remplir les critères d'agrément définis par l'INCa spécifiquement pour chacune de ces modalités de traitement du cancer :

CRITERES D'AGREMENT EN CHIRURGIE DES CANCERS (synthèse)

Critères généraux applicables à toute chirurgie en cancérologie :

Qualification des chirurgiens dans la spécialité d'intervention et justification d'une activité régulière
Présentation du dossier patient en Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
[...]
Démarche qualité (réunions régulières de morbi-mortalité)
Autoévaluation des pratiques à partir d'indicateurs (Art.R6123-95), relatifs notamment à l'activité du chirurgien

Critères spécifiques à chacune des spécialités soumises à seuil

[...]

CRITERES D'AGREMENT EN RADIOTHERAPIE DES CANCERS (synthèse)

[...]

CRITERES D'AGREMENT EN CHIMIOTHERAPIE DES CANCERS (synthèse)

Définition précise de la chimiothérapie anticancéreuse : La pratique de la chimiothérapie anticancéreuse correspond aux traitements médicaux utilisant l'ensemble des médicaments anticancéreux et des biothérapies, quel que soit leur mode d'administration par voie générale, y compris la voie orale. Sont également concernés les traitements administrés par voie intrathécale, intrapéritonéale, intra-artérielle et intrapleurale.

Critères qualité en chimiothérapie :

Compétence médicale du prescripteur (art. D.6124-134) à temps plein dans l'établissement.
Indication de chimiothérapie posée en RCP en présence d'un médecin répondant aux titres et qualifications requis (art. D.6124-134).
Contenu minimum attendu du Programme Personnalisé de Soins (PPS).
Démarche qualité (réunions de morbi-mortalité sur événements sentinelles).
Auto-évaluation annuelle des pratiques (suivi qualité-art R6123-95).

Critères sécurité en chimiothérapie :

[...]

LE TRAITEMENT DU CANCER DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Ce dispositif est réalisé selon un calendrier progressif qui se terminera au plus tard en mai 2011. La mise en œuvre des autorisations pour les traitements du cancer se caractérise par son aspect progressif. En effet, suivant un calendrier et des modalités arrêtés par les textes réglementaires, la mise en œuvre suit les étapes suivantes :

PHASE 1 : PLAN CANCER 2003-2007

DE MARS 2007 A MARS 2009 (TERMINEE)

Elaboration nationale des textes réglementaires (fév.2005-mars 2007) et régionale des volets cancer des Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) de cancérologie, dépôt des demandes d'autorisation par les établissements.

Lors de cette première phase, les ARH ont procédé à la révision des volets cancérologie des SROS pour planifier l'offre de soins en fonction des besoins de la population. Cette révision a également permis de prendre en compte et d'anticiper l'évolution des exigences de qualité qui seront requises des établissements. Sur la base de ce volet cancérologie du SROS, les établissements ont pu déposer leurs demandes d'autorisation pendant les fenêtres de dépôt spécifiques aux autorisations de traitement du cancer prévues par les ARH.

PHASE 2 : PLAN CANCER 2009-2013

DE MAI A DECEMBRE 2009 (TERMINEE)

Délivrance des autorisations par les ARH sur la base des seuils d'activité minimale et de l'offre de soins prévue dans chaque région.

Les ARH ont délivré les autorisations aux établissements en ayant fait la demande en fonction de trois éléments :

1.La correspondance avec l'offre de soins prévue par le SROS sur le territoire de santé : l'établissement répond aux besoins exprimés en termes d'implantation au sein du volet cancérologie du SROS arrêté par la région.

2.La réalisation d'une activité moyenne sur les trois dernières années égale à au moins 80% du seuil d'activité minimale défini par pratique thérapeutique (arrêté du 27 mars 2007).

3.La capacité potentielle à remplir la totalité des conditions de l'autorisation dans les 18 mois.

PHASE 3: PLAN CANCER 2009-2013

DE JUIN 2009 A MAI 2011 (EN COURS)

Une montée en charge progressive pendant la période de mise en conformité. La cartographie de l'offre de soins en cancérologie sur le plan national, mise en ligne sur le site internet de l'INCa en mars 2010 correspond aux établissements de santé qui ont obtenu l'autorisation de traitement des cancers.

Néanmoins, cette autorisation sera confirmée définitivement à l'issue d'une période de mise en conformité de 18 mois à partir de la date de notification.

La période de mise en conformité permet aux établissements de santé de disposer d'un délai pour répondre aux critères d'agrément techniques, mettre en place les mesures transversales de qualité, et pour certains, atteindre et maintenir l'activité minimale requise.

Cette période de mise en conformité est spécifique à chaque région puisqu'elle commence à courir au jour de la réception par l'établissement de la notification de son autorisation. Ainsi, elle prendra fin au plus tard en mai 2011 pour les établissements autorisés en novembre 2009.

Un accompagnement des établissements de santé pendant cette phase charnière est prévu au sein même du Plan cancer 2009-2013 (mesure 19-Action 19.3).

PHASE 4 : PLAN CANCER 2009-2013

A PARTIR DE MAI 2011

Une mise en application finalisée.

A l'issue de la période de mise en conformité, les établissements de santé devront :

- Offrir à leurs patients l'ensemble des mesures transversales de qualité prévues par le dispositif ;
- Répondre à tous les critères d'agrément ;
- Et avoir une activité supérieure au seuil d'activité minimale dans chacune des pratiques thérapeutiques pour lesquelles ils ont été autorisés.

Pour chaque établissement, une visite de conformité sera réalisée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) avant l'expiration du délai de 18 mois et permettra de vérifier sur place la mise en œuvre concrète de toutes les exigences de qualité du dispositif. Cette visite de conformité sera entièrement dédiée au traitement du cancer.

L'autorisation est accordée pour une durée de 5 ans, à l'issue de laquelle l'établissement devra renouveler sa demande en déposant un dossier de demande d'autorisation en vue de la poursuite d'activité pour le traitement du cancer.

**Centre Hospitalier de P.
Services Politiques Hospitalières**

Diaporama Cancérologie - Formation interne du personnel – Janvier 2009

Diapositive 1

DECRET n° 2007-388 DU 21 MARS 2007 RELATIF AUX CONDITIONS D'IMPLANTATION APPLICABLES A L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER ET MODIFIANT LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Extrait)

Décret concernant la chimiothérapie, la chirurgie des cancers, la radiothérapie, l'utilisation de radio-éléments en sources non scellées.

Les obligations des établissements : L'établissement demandeur d'une autorisation :

- Est membre d'une coordination de soins en cancérologie (soit réseau régional reconnu par l'INCa, soit réseau territorial reconnu par l'ARH).
- A ou « participe à » une organisation proposant :
 - Un dispositif d'annonce ;
 - Des réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) ;
 - Un Programme Personnalisé de Soins ;
 - Des traitements conformes aux référentiels de bonnes pratiques de l'INCa (ou par le réseau territorial par exemple) ;
 - Des soins de supports (ou complémentaires) et si nécessaires soins palliatifs.
- Respecte les critères qualité des prises en charge définis par l'INCa.
- Assure ou « passe convention pour » l'accès aux traitements innovants et essais.
- Respecte les seuils minimaux d'activité.
- Assure annuellement le suivi de la qualité de sa pratique.

L'autorisation pour la pratique de la cancérologie est donnée uniquement sur les activités à seuil, pathologie par pathologie pour la chirurgie des cancers.

Diapositive 2

DECRET n° 2007-389 DU 21 MARS 2007 RELATIF AUX CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT (Extrait)

• **La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**

Tout projet thérapeutique envisagé pour chaque patient atteint de cancer est enregistré en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Tous les membres de l'équipe médicale d'un établissement titulaire d'une autorisation et intervenant auprès de patients atteints de cancer doivent participer régulièrement aux RCP.

• **La continuité des soins**

Le titulaire de l'autorisation organise la continuité de la prise en charge et si nécessaire de la coordination des soins avec des établissements ou des personnes autorisées.

• **L'équipe médicale minimale**

Pour être autorisé à la pratique de la chimiothérapie, un établissement doit disposer d'une équipe médicale comprenant au moins :

- un médecin spécialiste en oncologie (Oncologie médicale ou oncologie radiothérapique ou DES d'oncologie)
- ou au moins un médecin qualifié compétent en cancérologie ou titulaire d'un DECS de cancérologie. Ces médecins ne pratiquent la chimiothérapie que dans la spécialité dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'ordre.

SANTE - ETABLISSEMENTS DE SANTE

MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

(Extraits)

Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous direction de l'organisation du système de soins

Circulaire DHOS/O/INCa n° 2008-101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure des seuils de certaines activités de soins de traitement du cancer.

[...]

Annexe : Guide méthodologique

[...]

L'arrêté du 29 mars 2007 fixe les seuils d'activité minimale, prévus par l'article R.6123-89 du code de la santé publique, que devront respecter les établissements pour être autorisés à prendre en charge des patients atteints de cancer.

Ces seuils concernent six spécialités chirurgicales (chirurgie mammaire, digestive, urologique, thoracique, gynécologique et ORL), la radiothérapie externe et la chimiothérapie.

L'activité des établissements intervenant dans le champ de la cancérologie doit être analysée au regard de ces seuils dans le cadre de l'évaluation de l'exécution de l'autorisation, notamment à l'échéance du renouvellement.

L'Institut National du Cancer (INCa) a élaboré les outils méthodologiques nécessaires pour mesurer cette activité avec l'appui d'un groupe d'experts. La méthode développée dans le guide en annexe résulte de ces travaux et prend en compte les recommandations de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Le principe général de la méthode consiste à effectuer, sur les bases PMSI MCO (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information-Médecine Chirurgie Obstétrique) et pour les thérapeutiques concernées, une sélection des résumés de sortie anonymes (RSA) repérés à partir de diagnostics principaux relatifs au cancer.

La directrice de l'hospitalisation

A. P.

Pour la ministre et par délégation :

Le président du conseil
d'administration de l'INCa

D. M.

AUTORISATION DE TRAITEMENT DES CANCERS

ANNEXE 26 MARS 2008

Guide méthodologique de mesure des activités soumises à seuils

L'arrêté du 29 mars 2007 a fixé les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer :

METHODES

Données de départ : ensemble des résumés de sortie anonymes (RSA) des années de référence produit dans l'établissement de santé pour chaque site concerné par l'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer. Les données prises en considération sont celles des trois dernières années disponibles validées. La nature du seuil telle qu'elle est considérée dans l'arrêté ministériel ne concerne que les prises en charge de patients âgés de dix-huit ans au moins.

1- Activité de chirurgie

Les RSA permettant de mesurer l'activité de chirurgie cancérologie soumise à seuil sont sélectionnés sur trois critères :

- 1- Présence d'un diagnostic principal (DP) de cancer [...]
- 2- Présence d'un acte opératoire classant, repéré par le caractère chirurgical du groupe homogène de malades (GHM) dans lequel est classé le séjour (3^{ème} caractère du code du GHM égal à C) ;
- 3-Age du patient égal ou supérieur à dix-huit ans.

L'analyse porte, par site, sur les trois dernières années disponibles validées. Le seuil s'applique, sur la moyenne résultant de l'analyse de ces trois années, par site, pour chacune des six spécialités.

2- Activité de chimiothérapie

Les RSA permettant de mesurer l'activité de chimiothérapie soumise à seuil sont sélectionnés sur trois critères :

- 1- Présence du code CIM-10 :Z51.1 en diagnostic principal (DP)
 - 2- Présence d'un code cancer en diagnostic relié ou significatif [...]
 - 3- Age du patient égal ou supérieur à dix-huit ans.
- [...]

L'analyse porte, par site, sur les trois dernières années disponibles validées. Le seuil s'applique, sur la moyenne résultant de l'analyse de ces trois années, par site, pour chacune des six spécialités.

PRATIQUE THERAPEUTIQUE prévue à l'article R. 6123-87 du code de la santé publique	NATURE DU SEUIL prévue à l'article R. 6123-89 du code de la santé publique (thérapeutique, intervention, appareil anatomique ou pathologie)	NOMBRE D'INTERVENTIONS Ou de patients par structure de soins comprise dans l'autorisation
Chirurgie des cancers	Pathologies mammaires (tumeurs du sein)	Interventions : 30
	Pathologies digestives	Interventions : 30
	Pathologies urologiques	Interventions : 30
	Pathologies thoraciques	Interventions : 30
	Pathologies gynécologiques	Interventions : 20
	Pathologies oto-rhino- laryngologiques et maxillo- faciales	Interventions : 20
Radiothérapie externe par site disposant au moins de deux appareils, conformément aux dispositions de l'article R. 6123-93 du code de la santé publique.	Radiothérapie externe	Patients : 600
Chimiothérapies ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	Chimiothérapie Dont chimiothérapie ambula- toire en hospitalisation de jour	Patients : 80 dont au moins 50

REPUBLIQUE FRANCAISE

**Agence Régionale
de l'Hospitalisation
de**

DRASS de

Service Politiques Hospitalières

N/Ref. :

Dossier suivi par : A

Objet : Demande d'autorisation traitement du cancer

Recommandé avec A.R.

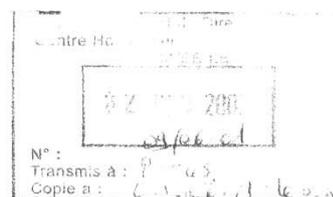
, le **29 MAI 2009**

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de

à

Monsieur le Directeur
du centre hospitalier

.P



Monsieur le Directeur,

Vous m'avez adressé le 30 avril 2009 un dossier de demande d'autorisation relative à l'activité de soins du traitement du cancer pour les pratiques thérapeutiques suivantes :

- chirurgie des cancers dont les pathologies suivantes : pathologies mammaires, pathologies digestives, pathologies urologiques, pathologies thoraciques, pathologies gynécologiques, pathologies oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales ;
- chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer.

En réponse à ma demande, vous avez, par courrier du 28 mai 2009, apporté des éléments complémentaires à ce dossier.

J'ai l'honneur de vous informer que votre dossier est déclaré complet.

Ce dossier sera soumis pour avis au Comité Régional de l'Organisation Sanitaire lors des séances du 8 ou 9 septembre prochain.

Le rapporteur de votre dossier sera Madame B., inspectrice à la DDASS de

Je vous de croire, Monsieur le Directeur, à l'expression de ma considération distinguée.

P/le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation de
L'inspectrice

I . C



</te.gouv.fr> .B @san A < @ch- .fr>
cc
29/07/2009 10:51
ccc
Objet Autorisation cancer

Historique : Ce message a fait l'objet d'une réponse et a été transmis.

Monsieur,

Je viens d'avoir L. * I pour lui dire que vous mainteniez votre demande d'autorisation de chimiothérapie. La partie est loin d'être gagnée... Il a rappelé les conditions nécessaires à l'exercice de la chimiothérapie :

- l'établissement doit employer un oncologue à temps plein. Ainsi, l'intervention d'un oncologue d'un autre établissement à temps partiel ne peut suffire.
- ou bien les praticiens de l'établissement demandeur doivent faire état d'un DESC en cancérologie,
- ou bien les praticiens peuvent faire état d'une compétence ordinale

Il me semble que le CH ne répond pas à ces deux dernières conditions.

Il reste une possibilité : l'INCA a décidé d'étudier au cas par cas les demandes de médecins qui n'ont ni DESC ni reconnaissance ordinale pour leur reconnaître un savoir-faire qui leur permettrait de garder leur activité en cancérologie. Les critères sont pré-établis, ils seront validés en octobre 2009. Le SROS est début septembre...

Les praticiens du CH ont-ils déposé une demande auprès de l'INCA ? Si oui, il faudrait la joindre au dossier de demande d'autorisation.

Cordialement
Mme B.

*** L.I. , médecin de santé publique en fonction à la DRASS de V., à qui l'ARH avait confié la mission de référent régional dans le domaine de la cancérologie.**

CENTRE HOSPITALIER

CENTRE HOSPITALIER DE P.

**DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION RELATIVE A
L'ACTIVITE DE TRAITEMENT DU CANCER**

EXTRAITS

Personne à contacter :

Directeur de la Politique Médicale et des Coopérations
Centre Hospitalier de

AVRIL 2009

[...]

1-2 Délibération des instances

Le conseil exécutif du 14 avril 2009, la Commission médicale d'établissement du 23 avril du Centre hospitalier ont rendu un avis favorable sur le dossier de demande d'autorisation d'activité de traitement du cancer. Le conseil d'administration du 28 avril 2009 a également délibéré favorablement sur cette demande. [...]

1-2-1 Nature de la demande

Le centre hospitalier de P. demande l'autorisation de mettre en œuvre l'activité de soins « traitement du cancer » selon les modalités ci-après :

- Chirurgie des cancers
- Radiothérapie externe
- Curiethérapie
- Utilisation thérapeutique
- Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer

L'objectif général de l'établissement dans le domaine de la cancérologie est d'une part, de poursuivre le travail en réseau organisé au sein du réseau territorial et du centre de coordination des soins en cancérologie (3C) avec ses partenaires et d'autre part, de consolider dans ce cadre les efforts visant à l'amélioration de la prise en charge des malades cancéreux (renforcement des compétences médicales, optimisation des réunions de concertation pluridisciplinaires, finalisation du dispositif d'annonce, développement des soins de support, développement de l'oncogériatrie). [...]

1-2-3 Réponse aux objectifs du SROS

L'activité de cancérologie du Centre hospitalier de P., tant sur le plan de l'organisation actuelle que des projets en cours, s'inscrit dans le cadre des principes fondamentaux sur lesquels s'appuie le SROS 3^{ème} génération à savoir l'accessibilité des soins, la subsidiarité, la complémentarité, l'efficacité et l'objectif de faire du patient et de l'utilisateur des acteurs de santé à part entière.

La demande d'autorisation déposée par le Centre hospitalier s'inscrit dans l'offre cible fixée par le SROS pour les activités de soins. (Site autorisé : P). [...]

1-2-3-1 La continuité des soins est organisée à trois niveaux

Continuité médicale

La permanence des soins est organisée selon les disciplines médicales soit sous la forme d'astreintes, soit sous la forme de garde sur place. Les prescriptions initiales et les renouvellements sont assurés 24h/24. Au moment de son entrée dans l'établissement, chaque patient se voit désigner un médecin référent assurant le suivi de sa prise en charge.

Continuité paramédicale

La continuité paramédicale est assurée 24h/24 dans le cadre du fonctionnement des services d'hospitalisation. Une astreinte de l'encadrement soignant est organisée le week end et les jours fériés. En outre, le malade pris en charge en hôpital de jour a la possibilité de joindre l'équipe soignante 24h/24.

Continuité pharmaceutique

Le centre hospitalier dispose d'une pharmacie à usage unique (PUI). La PUI est organisée pour permettre la réalisation de traitements en urgence. Un dispositif de permanence pharmaceutique est organisé. [...]

1-2-3-2 Sécuriser la chimiothérapie de la prescription à l'administration

Décision d'un traitement chimiothérapeutique en RCP

Au terme de la convention établie entre le Centre hospitalier et le réseau ONCO, les praticiens hospitaliers participant à l'activité des RCP s'engagent à :

- Appliquer le référentiel de bonnes pratiques cliniques validé par ONCO
- Suivre le règlement intérieur des RCP

- Inscrire aux RCP ses dossiers de patients ayant une pathologie cancéreuse

- Discuter aux RCP tout dossier ne répondant pas aux standards définis dans le référentiel. Les dossiers répondant aux standards peuvent ne pas faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire

- Renseigner le dossier communiquant de cancérologie (DCC) du patient.

Il existe un règlement local des RCP au Centre hospitalier. Ce document décrit l'organisation interne des RCP et s'applique à toutes les RCP, quel que soit son type. [...]

1-2-4 Les objectifs pour les soins de support

Mieux définir et développer les soins de support

Les soins de support correspondent à « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, tout au long des maladies graves dont la maladie cancéreuse ». La prise en charge de la douleur, des problèmes nutritionnels, des effets indésirables des traitements, des perturbations de l'image corporelle occasionnés par la maladie et/ou ses traitements est effectuée d'une part au sein, de l'établissement dans le cadre des consultations douleur, de diététicien, psychologue, kinésithérapie proposées par les services ayant une activité de cancérologie, d'autre part avec des partenaires privés aptes à répondre aux besoins des malades (liste à disposition des services). [...] L'objectif du Centre hospitalier est d'améliorer la traçabilité de ces soins de supports ainsi que l'identification des moyens qui y sont affectés (travail en cours).

1-2-5 Les objectifs pour les réseaux de cancérologie

L'organisation est structurée en 3 niveaux opérationnels complémentaires :

- Le réseau ONCO régional, le réseau territorial (il veille à l'organisation territoriale des RCP),
- Les Centres de coordination en cancérologie (3C). [...]
- Le Centre hospitalier est membre d'une coordination des soins en cancérologie (3C) pour le territoire de santé de P.

[...]

3-1 Lits et places installés

	Hospitalisation complète Nombre de lits	Hospitalisation de jour Nombre de places
Médecine (M)	283	19
Chirurgie (C)	99	2
Obstétrique (O)	44	5
Total MCO	426	-
Psychiatrie	112	60
Soins de suite et de réadaptation	20	12

3-2 Le dispositif d'annonce

Un audit interne réalisé début 2009 par l'établissement a montré qu'en fonction des services, certains éléments du dispositif d'annonce étaient réunis. En particulier, les consultations d'annonce sont systématiques. En fonction des services, des consultations avec les psychologues, assistantes sociales sont organisées. [...] Le centre hospitalier n'ayant reçu aucun moyen financier pour le dispositif d'annonce, sa mise en place est progressive. Il a été décidé d'en faire un projet prioritaire. Dans la continuité de l'audit, un travail est actuellement en cours pour une réalisation en 2010.

3-3 Contenu du plan personnalisé de soins remis au patient.

Au cours de la consultation d'annonce du Projet Personnalisé de Soins (PPS), le médecin expose la proposition élaborée en RCP et décide avec le patient de la prise en charge la mieux adaptée. Celle-ci est formulée par écrit et est remise au patient. Un « agenda patient » est remis au patient au moment de cette consultation. Ce support contient des informations générales utiles au patient (organisation du réseau de cancérologie, présentation des établissements du 3C, lexique, adresses...) ainsi que des feuillets permettant de suivre le PPS.

3-4 Accès aux traitements innovants et aux essais cliniques

L'ensemble des dossiers de cancérologie sont présentés en RCP. Les équipes médicales intervenant dans la prise en charge de la cancérologie ayant connaissance de l'ensemble des études cliniques en cours (CHU promoteurs), chaque dossier passé en RCP fait l'objet d'un questionnement par rapport à une intégration éventuelle du patient dans l'une des études cliniques en cours.

3-5 Analyse des pratiques et des organisations

- Evaluation des transmissions infirmières, évaluation des isolements, évaluation de la sortie du patient, hygiène des mains, prise en charge et prévention des escarres. [...]

- Evaluation en cours portant sur les réunions de concertation pluridisciplinaires, méthode rétrospective de l'ensemble des réunions de concertation pluridisciplinaires : évaluation de l'organisation des quatre réunions et étude des 30 premiers dossiers 2008 pour chaque spécialité selon une grille définie en interne. [...]

- Evaluation en cours portant sur le dispositif d'annonce ; un groupe de pilotage a validé la grille d'évaluation. Les personnels médicaux concernés ont évalué les dossiers de leurs spécialités. Les grilles sont saisies par la cellule qualité.
Le groupe de pilotage analysera les résultats.

3-6 Mise en place d'indicateurs annuels

[...]

Par ailleurs, une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluridisciplinaires régulières de morbi-mortalité sur les événements sentinelles sera mise en place en 2009.

Le Centre hospitalier s'engage à réaliser une auto-évaluation des pratiques en chimiothérapie au moyen d'indicateurs qui seront définis par l'Institut national du cancer.

3-7 Procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients

Le Centre hospitalier de P. dispose depuis 2001 d'une procédure de gestion des plaintes déposées par les patients ou leur famille. [...]

4-1 Activités concernant le traitement du cancer par chirurgie

Cette activité concerne les prises en charge de patients âgés de dix-huit ans ou plus.

	Activité 2006		Activité 2007		Activité 2008		Moyenne		Activités * prévisionnelles	
	Nbre RSA	Nbre Interv	Nbre RSA	Nbre Interv	Nbre RSA	Nbre Interv	RSA	Nbre Interv	2009	2010
Pathologies mammaires seuil : 30	101	84	94	78	116	95	104	86	97	100
Pathologies digestives seuil : 30	106	95	90	84	96	92	97	90	95	95
Pathologies urologiques seuil : 30	70	70	73	72	63	62	69	68	65	75
Pathologies thoraciques Seuil : 30	25	25	33	33	42	41	33	33	40	40
Pathologies gynécologiques seuil : 20	45	42	41	33	32	29	39	35	40	45
Pathologies ORL Seuil : 20	6	6	7	7	9	9	7	7	10	10

*Nombre d'interventions

4-2 Fiche technique 2 : Traitement du cancer par chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer.

Activité envisagée pour le site d'implantation

	Activité 2006	Activité 2007	Activité 2008	Moyenne des trois dernières années	Activité prévisionnelle 2009	Activité prévisionnelle 2010
Nbre total de patients pris en charge en chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	98	105	122	108	125	130
Dont nombre de patients pris en charge en ambulatoire	53	60	71	61	70	80

4-3 Composition de l'équipe médicale

L'équipe médicale est composée de médecins qualifiés compétents en cancérologie pratiquant la chimiothérapie que dans la spécialité dans laquelle ils sont au tableau de l'ordre.

Le Centre hospitalier n'emploie plus d'oncologue depuis 2005. Il a signé une convention de partenariat avec l'établissement N. qui organise l'intervention au Centre hospitalier de P., sous forme de demi-journées hebdomadaires du Dr F., médecin oncologue. Ce dispositif permet de garantir la continuité des soins. [...]

4-4 Décision de mise en œuvre d'un traitement par chimiothérapie

La décision de mise en œuvre d'un traitement de chimiothérapie est prise au cours d'un entretien singulier par un médecin oncologue, ou par un médecin de la spécialité concernée (pneumologue, gastro-entérologue...). Dans tous les cas, la décision de recours à la chimiothérapie est validée en amont en RCP.

[...]



Extrait de la brochure réalisée par le Réseau des malades et des proches de la Ligue nationale contre le cancer, novembre 2006.

LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Le dispositif d'annonce est une mesure (mesure 40) du Plan cancer (2003-2007), mise en place à la demande des patients lors des Etats Généraux des malades atteints de cancer organisés par la Ligue Nationale Contre le Cancer. Le patient doit bénéficier d'une prise en charge de qualité au moment de l'annonce de sa maladie.

Le dispositif d'annonce prévoit des temps de discussion et d'explication sur la maladie et les traitements afin d'apporter au patient une information adaptée, progressive et respectueuse :

Un temps médical comprenant l'annonce du diagnostic et la proposition de traitement.

Un temps d'accompagnement soignant permettant au malade ainsi qu'à ses proches de compléter les informations médicales reçues, de l'informer sur ses droits et sur les associations pouvant lui venir en aide.

Un temps de soutien proposant un accompagnement social et l'accès à différents soins dits de support (psychologue, kinésithérapeute, prise en charge de la douleur, etc.).

Un temps d'articulation avec la médecine de ville pour optimiser la bonne coordination entre l'établissement de soins et le médecin traitant.

EXTRAIT D'UN COMPTE RENDU DU CENTRE HOSPITALIER DE P. RELATIF AU DISPOSITIF D'ANNONCE JANVIER 2009

[...]

II ANNONCE ET PLAN CANCER

1- Qu'est-ce que l'annonce pour les soignants ? Points de vue croisés ...

Présentation

Premier constat : la majorité des personnels médicaux et paramédicaux traitant des patients atteints de cancer mais ne travaillant pas dans un service traitant exclusivement des cancers (hématologie, cancérologie, pneumologie, ORL, ...) ignorait l'existence de la mesure 40 du plan cancer et ne savait pas en quoi consistait le dispositif d'annonce.

Deuxième constat : plus de la moitié du personnel paramédical travaillant dans un service traitant exclusivement des cancers n'avait jamais entendu parler du dispositif d'annonce et ignorait en quoi il consistait.

[...]

Peut-on parler d'UNE annonce a proprement parlé ?

Il convient de rappeler qu'il n'y a pas **un** instant T au cours duquel le médecin « assénerait » l'annonce-diagnostic du cancer sans avoir à y revenir au cours de la prise en charge.

Cette démarche paraît totalement illusoire dans la mesure où :

Premièrement, il peut y avoir plusieurs étapes à annoncer : l'annonce de l'entrée dans la maladie, l'annonce de la rechute éventuelle, l'annonce de fin de vie mais aussi l'annonce de la rémission ou l'annonce de la guérison, qui, étrangement, ne figurent pas dans les textes officiels alors que l'on mesure combien l'enjeu est important.

Deuxièmement, une fois la consultation d'annonce **terminée**, et temps médical et le temps du malade étant 2 temps différents, il semble évident que l'annonce n'est pas pour autant **achevée**. Le médecin et l'équipe auront à y revenir fréquemment avec le patient **en s'adaptant à son rythme et en le respectant**.

Enfin, les malades ne sont pas « égaux » par rapport à l'annonce. L'une des difficultés du médecin réside dans le fait que « certains patients arrivent en ne sachant rien et d'autres savent déjà tout. En tant que médecin, on ne sait pas si on est bien perçu au moment où on dit les choses ». Actuellement, beaucoup d'annonces-diagnostic sont effectuées en amont par les spécialistes d'organes ou les radiologues. Les radiologues admettent même procéder parfois à des annonces « à leur insu » : « on se sent obligés de le faire ».

Problème de forme et problème de fond

Cet état de fait vient soulever un problème d'envergure : à qui revient alors de procéder à l'annonce-diagnostic lorsqu'un patient passe par différents services, ce qui aujourd'hui représente une majorité de patients cancéreux ? Ce patient doit-il attendre la consultation d'oncologie ou de radiothérapie pour savoir ? [...] Et en même temps, dans quelle mesure est-ce que les autres services sont formés à ce type d'annonce ? En ont-ils le temps ou l'envie ?

En outre, y a-t-il un ou des lieux d'annonce ? Où l'annonce doit-elle se faire ? Est-ce que l'on considère qu'un patient qui aurait « bénéficié » du dispositif d'annonce dans un service aurait dépassé son « quota » de prise en charge qualitative ? Un dispositif identique doit-il être proposé dans chaque service que le patient sera amené à fréquenter au cours de sa prise en charge ou doit-on aménager, cibler par exemple sur la prise en charge spécifique induite par le service ? En d'autres termes, quelle continuité pour la prise en charge des patients lorsque la proposition thérapeutique s'étend sur plusieurs services ? Quelle coordination entre les différents acteurs de la prise en charge ?

[...]

Qui prendre en charge ?

Il est bien évident qu'il s'agit en premier lieu du patient à traiter. Cependant on ne peut pas s'arrêter là et les services en ont bien conscience. On ne peut prétendre « soigner », prendre soin d'un patient sans se soucier de la famille qui l'entoure. Ce point important avec lequel tout le monde semble d'accord se heurte pourtant à un certain nombre de difficultés. La famille devrait être associée d'une façon ou d'une autre à l'annonce (ce qui très souvent est le cas) **et** à la prise en charge. Or c'est ce dernier point qui paraît le plus délicat.

Par manque de temps des soignants, par incompréhensions réciproques, l'atmosphère peut vite devenir tendue ou, au contraire, laisser place à un silence anxieux, emprunt de malaise et grouillant de questions restées sans réponse. Pour différentes raisons, la famille n'est pas toujours incluse d'emblée dans le processus de soins. Or il s'agit là d'un paradoxe car vouloir soigner un patient sans tenir compte de la famille constitue un leurre, une erreur qui entravera potentiellement l'adhésion du patient à la prise en charge.

Dispositif d'annonce : quand les avis divergent ...Paroles de médecins, paroles de soignants : des mots sur des représentations.

Les favorables...

[...]

« Aujourd'hui, la durée d'une consultation oscille entre 20 et 30 minutes. Pour prendre le temps d'amener le moins mal possible le patient à l'annonce, remettre un programme personnalisé de soins qu'on a bien sûr expliqué auparavant... Et vous trouvez que c'est cohérent ? La prise en charge est bâclée dès le départ ».

« L'ambiguïté dans la consultation paramédicale, c'est qu'on a tendance à y inclure seulement les infirmiers alors que les manipulatrices en radiologie ou en radiothérapie aussi ont un rôle à jouer. D'après les textes du Plan Cancer, tous les soignants peuvent potentiellement faire cette consultation paramédicale ».

« La consultation infirmière existe déjà mais elle n'est pas formalisée. Souvent les soins sont l'occasion de réexpliquer le traitement ». [...]

Les réticents ...

« Tous les services n'ont pas besoin d'un infirmier pour le temps d'accompagnement soignant, sinon la prise en charge des patients est éparpillée. Un infirmier dédié au dispositif d'annonce n'est pas utile partout : dans certains services, les patients restent très peu ». [...]

« Il n'est pas nécessaire d'organiser un dispositif d'annonce dans chaque service puisque le propre du dispositif d'annonce, c'est justement la pluridisciplinarité. Une vraie consultation d'annonce, c'est que tout le monde soit sur un même site. Pour une vraie consultation d'annonce, il faut casser les cloisons entre les services. Comment faire une consultation d'annonce sans oncologue ? ». [...]

« Un patient sur dix seulement a besoin d'accompagnement ».

Remarque : Beaucoup de soignants ont le sentiment que le dispositif d'annonce vient poser des contraintes supplémentaires. Or il s'agit au contraire d'être capable de s'organiser autrement pour améliorer la prise en charge, avec, pour finalité, un patient plus satisfait et des équipes moins frustrées. Accepter de prendre un peu de temps au départ, c'est inévitablement en gagner par la suite. Le personnel paramédical semble presque toujours en adéquation avec cet état de fait alors que certains médecins ont encore du mal à cibler l'intérêt que peut susciter ce dispositif. Pour les paramédicaux, il y a un travail considérable de sensibilisation des médecins à réaliser.

2-Modalités de l'annonce : le constat

D'un point de vue général, il est relaté un manque de bureaux médicaux qui puissent garantir les bonnes conditions de déroulement de l'entretien. Un manque de places quant à l'aménagement des services : pas assez de salles de réunion, pas de salles dans lesquelles les patients puissent se détendre, pas de salles pour accueillir les familles. Un manque de personnel qui se sent déjà débordé par toutes les contraintes actuelles liées à la surcharge de travail : « dans certains services, ce n'est pas possible de mettre en place le dispositif d'annonce à moins d'un renfort de personnel conséquent, je crois qu'il faut être franc ». [...] L'énorme charge de travail technique et le travail dans l'urgence laissent au quotidien peu de places au relationnel, ce qui engendre un fort sentiment de frustration chez les soignants. Les moyens financiers alloués restent largement insuffisants.

Malgré cela, une majorité de cadres et de paramédicaux restent volontaires, partie prenante du projet en émettant toutefois quelques réserves quant à la faisabilité (manque de temps, doute sur l'adhésion des médecins) : « les équipes fournissent déjà un travail conséquent : on ne peut pas leur mettre une charge de travail supplémentaire ».

[...]