

## Vers une organisation des soins en cancérologie

**L**a circulaire DGS-DH n° 98-213 du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie dans les établissements d'hospitalisation publics et privés précise les principes d'organisation des soins en cancérologie. Elle vise à garantir à tous les patients une égalité d'accès à des soins de qualité et à assurer la gradation, la coordination et la continuité des soins.

Destinée à structurer l'organisation des soins en cancérologie, cette circulaire est avec l'article sur le dépistage de la loi de financement de la sécurité sociale, l'un des volets de la politique de lutte contre le cancer adopté en 1998. Elle permettra de guider la rédaction des schémas régionaux d'organisation des soins (Sros) de seconde génération.

Les principes sur lesquels elle s'appuie insistent sur la nécessité d'une concertation pluridisciplinaire qui aboutira à l'élaboration d'un schéma de prise en charge fondé sur des protocoles validés

scientifiquement ; cette concertation est indispensable lors de la phase de définition des stratégies diagnostiques et thérapeutiques et tout au long des différentes phases de la prise en charge ; le traitement nécessite selon les cas des structures et des praticiens de différentes spécialisations avec le concours des médecins généralistes. Le dossier médical commun facilite le suivi et la concertation régulière tout au long de l'évolution de la maladie et permet d'en adapter la prise en charge.

Les structures de soins en cancérologie doivent être adaptées et graduées en prenant en compte les aspects de coopération interhospitalière, de coordination avec la médecine de ville et de soins à domicile. Ces critères de gradation reposent sur : la spécialisation exclusive ou non de praticiens en oncologie et/ou de médecins compétents en cancérologie, sur le plateau technique, l'existence de services et d'unités d'oncologie médicale, de radiothérapie, le flux de

patients traités et suivis par année, la mise en pratique des règles de bon usage, de procédures, de recommandations scientifiques faisant l'objet de consensus validés, la participation à une évaluation régulière. Les relations entre les structures se font sous forme de coopération ou de collaboration ou par la constitution de réseaux de soins. Les axes principaux de ces collaborations, quelle que soit leur forme, sont la coordination de la prise en charge des patients, la rédaction de protocoles communs, l'assistance matérielle et la coopération technique, l'évaluation de leurs activités, la mise en commun de l'information, la formation des personnels et l'information de la population. La liaison avec les services médico-sociaux ou sociaux est indispensable. La qualité et la sécurité de soins doivent être garanties quel que soit l'établissement.

**Christine Jestin**  
Médecin inspecteur  
de la santé, direction  
générale de la Santé

culture commune et des pratiques voisines sont plus à même de développer ce type de coopération.

### Les objectifs

Les acteurs du réseau doivent adhérer à des objectifs clairs. L'objectif majeur pour un réseau de soins en cancérologie doit être l'amélioration du service rendu aux patients pris en charge pour une pathologie cancéreuse et l'égalité d'accès aux soins dans une région. Cet objectif est d'ailleurs l'objectif majeur de la plupart des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire, le réseau étant alors un effecteur de tels schémas.

### La communication

S'agissant d'un réseau de soins, le dossier médical doit constituer la base du système d'information du réseau. Il constitue en effet un outil utilisé par tous et un élément de communication naturel entre praticiens. Ceci ne doit pas faire sous-estimer la difficulté à définir puis à utiliser un dossier commun ou des éléments communicants dans un dossier médical.

### L'évaluation

Un réseau suppose une évaluation. Axé sur les pratiques, il suppose de mettre en œuvre une méthodologie d'évaluation des pratiques acceptée par chacun de ses membres et permettant d'estimer l'effet réseau.

### La pratique pluridisciplinaire

Garante de la qualité des soins et de la qualité de la décision médicale, la pluridisciplinarité à toutes les étapes de la prise en charge doit être une démarche acceptée puis exigible pour tous les acteurs du réseau.

### Le management

Un réseau doit être ressenti comme un bien commun **aux différentes parties du réseau**. Il nécessite donc la mise en place d'une structure propre, distincte des structures existantes et interlocuteur pour les membres du réseau. Il s'agira souvent de l'opérateur du réseau. En cela, un réseau diffère fondamentalement d'une filière qui fonctionne parfaitement sans opérateur et sans objectif médical.

Ces facteurs identifiés à l'origine comme des facteurs de succès expliquent à la fois la réussite de certains réseaux mais aussi certaines de leurs lacunes initiales : les réseaux définis dans les circulaires ministérielles sont des réseaux d'établissements de santé (« hospitalo-centrés »), comprenant des cancérologues, travaillant autour des pratiques médicales et du dossier médical en cancérologie. Leur forme initiale n'est bien sûr qu'une étape, la réussite de cette première étape leur permettant d'élargir leur champ d'action en particulier vers les spécialistes d'organes et les médecins généralistes.