

AQUITAINE

-

## Schéma Régional

d'Organisation Sanitaire 2006 – 2011

**Révision des volets**

**Prise en charge des personnes atteintes de cancer**

**Prise en charge  
des personnes atteintes de cancer**

## **5. L'organisation de la prise en charge adaptée à des besoins spécifiques**

### **E- LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER**

Les objectifs et les recommandations sont déclinés au regard du décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de traitement du cancer, du décret n°2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer, de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ainsi que des critères d'agrément de l'INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers, de la radiothérapie externe et de la chimiothérapie.

L'organisation de la cancérologie doit :

- permettre une prise en charge pluridisciplinaire,
- garantir l'accessibilité et l'équité d'accès aux soins,
- garantir la qualité et la sécurité des soins,
- permettre une utilisation optimale des ressources par une mutualisation des moyens et une organisation transversale.

## **1. PRINCIPES**

Cette organisation régionale s'appuie sur :

- des établissements de santé autorisés
- des centres de coordination en cancérologie
- des établissements associés
- un pôle régional de cancérologie
- un réseau régional de cancérologie

### **1.1. Des établissements de santé et des centres de radiothérapie autorisés**

L'activité de soins «Traitement du cancer» est soumise à autorisation. L'autorisation est accordée pour une ou plusieurs des pratiques thérapeutiques suivantes : chirurgie des cancers, radiothérapie externe, curiethérapie (avec précision du type), utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées, chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer.

Cette autorisation est conditionnée par le respect des textes réglementaires (décrets n° 2007-388 et n° 2007-389 du 21 mars 2007, arrêté du 29 mars 2007) ainsi que des critères d'agrément de l'INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers, de la radiothérapie externe et de la chimiothérapie.

Tout établissement ou centre de radiothérapie autorisé doit adhérer au réseau régional de cancérologie et être membre d'un centre de coordination en cancérologie.

## **1.2. Des centres de coordination en cancérologie**

Situés au niveau des territoires de recours, ces centres de coordination en cancérologie rassemblent les établissements de soins et les centres de radiothérapie prenant en charge les patients atteints de cancer, au sein d'une organisation territoriale des soins.

Véritables cellules qualité, ces centres de coordination ont plusieurs missions :

- mettre à disposition des médecins et des soignants les référentiels, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le réseau régional, mettre en place l'audit interne de leur utilisation
  - s'assurer de
    - la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et en fédérant les réunions de concertation pluridisciplinaires,
    - la mise en place du dispositif d'annonce,
    - la remise à chaque patient d'un programme personnalisé de soins.
- pouvoir informer les patients, les orienter, les aider, assurer un suivi plus individualisé en intégrant les soins de support, les soins à domicile, la coordination entre les différents acteurs, les relations avec les établissements constituant le pôle régional pour permettre l'accès au recours,
- produire des informations sur les activités cancérologiques médicochirurgicales et pharmaceutiques des structures de soins.

Les centres de coordinations doivent permettre aux établissements associés et aux réseaux de soins qui en font la demande d'intégrer la structure.

Ils participent à une organisation en réseau territorial et doivent fonctionner conformément au référentiel élaboré par le réseau régional de cancérologie d'Aquitaine.

Ils sont le socle de la relation ville-hôpital :

- cette relation s'appuie étroitement sur les réseaux de santé existants
- la coordination et la communication entre les différents acteurs, hospitaliers et de ville, doivent être améliorées : accès, information et participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires, accès au dossier de cancérologie.

## **1.3. Des établissements associés**

Les établissements associés à la prise en charge de proximité participent à la prise en charge des patients en association avec un titulaire de l'autorisation «Traitement du cancer».

Ils appliquent ou assurent le suivi des traitements de chimiothérapie prescrits par un titulaire de l'autorisation ou dispensent aux patients des soins de suite ou des soins palliatifs.

## **1.4. Un pôle régional de cancérologie**

Au niveau régional, le Centre Hospitalier Universitaire et le Centre de Lutte Contre le Cancer ont initié une réflexion sur la constitution de ce pôle en 2005 : cette démarche doit être poursuivie et consolidée au terme du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

Les deux établissements composant le pôle régional de cancérologie doivent :

- exercer, en sus de leurs activités de soins standards, des missions régionales hautement spécialisées : recours, expertise, recherche clinique, innovation,

- garantir pour tout patient aquitain, quel que soit le lieu de prise en charge initiale, l'accès à des ressources de recours,
- définir les critères et l'organisation permettant cet accès.

### **1.5. Un réseau régional de cancérologie**

Un réseau régional de cancérologie (réseau de cancérologie d'Aquitaine ou RCA) est en place en Aquitaine depuis 2000.

Des groupes thématiques régionaux composés de professionnels de santé ont été créés : ce sont des groupes pluridisciplinaires centrés sur les localisations cancéreuses et sur les spécialités diagnostiques et thérapeutiques.

Leurs principales missions sont l'élaboration de référentiels régionaux, de comptes rendus standardisés, la détermination des indicateurs de qualité des soins, la participation à la réflexion sur l'élaboration du SROS, la formation et l'élaboration de protocoles d'utilisation de nouvelles techniques...

Le réseau régional de cancérologie doit poursuivre ses travaux :

- généraliser le dossier commun de cancérologie, le rendre accessible à tous les acteurs de soins,
- poursuivre l'élaboration des référentiels de pratiques par les groupes thématiques régionaux : certains groupes thématiques doivent être mis en place ou le cas échéant réactivés,
- mettre en place l'évaluation de ses membres et des pratiques au sein du réseau,
- conforter le recueil et l'analyse des données relatives à l'activité de soins, en relation avec les centres de coordination en cancérologie.

Concernant le médicament et les dispositifs médicaux, le réseau régional de cancérologie et l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT) doivent travailler en partenariat, tout particulièrement sur la diffusion et l'évaluation des référentiels de bon usage des médicaments hors GHS définis par l'INCa.

Des réseaux de tumeurs rares, labellisés par l'INCa, ont été identifiés au niveau des régions ou des inter régions. Ces réseaux ont un rôle d'expertise et assurent des réunions de concertation pluridisciplinaires.

L'accès à ces réseaux doit être facilité pour tout patient aquitain, par le biais du réseau de cancérologie d'Aquitaine.

## **2. RECOMMANDATIONS**

### **2.1. Recommandations générales**

#### **2.1.1. Améliorer la connaissance sur la prise en charge des cancers**

Un recueil des données sur les activités cancérologiques médicochirurgicales et pharmaceutiques réalisées dans les établissements doit être mis en place. Ces données doivent faire l'objet d'une analyse régionale.

Cette mission relève du réseau de cancérologie d'Aquitaine, en partenariat avec les centres de coordination en cancérologie.

### **2.1.2. Garantir l'équité et l'accès aux soins**

Tout habitant de la région doit pouvoir bénéficier d'un accès égal à tous les traitements dans des délais compatibles avec les standards reconnus.

La notion de délai de prise en charge est un indicateur majeur de la qualité : les établissements doivent s'engager dans une démarche de mesure des délais.

Des procédures permettant une information des professionnels de santé sur l'ensemble des protocoles régionaux existants et des essais cliniques en cours doivent être élaborées et mises en oeuvre par le réseau de cancérologie d'Aquitaine.

L'accès aux réunions de concertation pluridisciplinaires nationales doit être facilité et organisé par le réseau régional.

L'accès aux traitements non disponibles dans la région doit faire l'objet d'un suivi régional.

### **2.1.3. Garantir des soins de qualité**

Toute prise en charge doit être conforme aux critères de qualité établis par l'INCa. Le réseau régional doit poursuivre la réflexion sur l'appropriation et l'élaboration des référentiels et mettre en oeuvre l'évaluation des pratiques.

### **2.1.4. Favoriser la coopération des acteurs, promouvoir le travail en réseaux**

Tous les établissements autorisés «Traitement du cancer» et les établissements associés doivent adhérer à un centre de coordination en cancérologie, au sein d'une organisation en réseau.

Cette organisation en réseau doit favoriser et développer les relations avec l'ensemble des professionnels de santé en ville.

### **2.1.5. Assurer pour tout patient une prise en charge pluridisciplinaire**

L'activité de soins «Traitement du cancer» doit répondre à un impératif de pluridisciplinarité.

Cette approche pluridisciplinaire doit s'appuyer sur les travaux du réseau régional de cancérologie et plus particulièrement des groupes thématiques régionaux.

A partir des recommandations nationales, des référentiels régionaux préciseront les modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaires : «moment» dans le déroulement de la prise en charge, spécialités des professionnels nécessaires à leur fonctionnement...

La démarche de mise en place de la visioconférence doit être poursuivie afin de faciliter l'accès des services périphériques aux consultations pluridisciplinaires du pôle régional.

## **2.2. Recommandations pour la chirurgie carcinologique**

Les textes législatifs prévoient une autorisation spécifique pour les activités de chirurgie carcinologique des pathologies mammaires, digestives, urologiques, thoraciques, gynécologiques, oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales. Ces autorisations sont soumises à un seuil d'activité minimale annuelle.

Ce volet ne concerne pas l'organisation de la neurochirurgie cancérologique relevant du schéma interrégional de neurochirurgie.

Une autorisation d'activité chirurgicale carcinologique « autre » peut être accordée. Cette activité concerne principalement :

- des tumeurs rares : chirurgie des tumeurs ophtalmologiques, endocrines, des tumeurs germinales, des sarcomes des tissus mous ou osseux...
- d'autres actes plus fréquents de chirurgie comme les tumeurs dermatologiques ou les traitements isolés des cancers de la thyroïde.

Cette activité n'est pas soumise à seuils mais les conditions techniques de fonctionnement et les critères d'agrément de l'INCa s'imposent.

Au-delà des impératifs réglementaires, il est recommandé aux établissements de s'engager dans une démarche qualité visant à améliorer la prise en charge chirurgicale de certaines pathologies.

### **2.2.1. La chirurgie carcinologique urologique**

Il est recommandé que, en l'absence de standard thérapeutique univoque pour les formes localisées, les différentes options thérapeutiques soient présentées au patient et que les arguments qui conduisent à tel ou tel traitement soient explicités dans le dossier.

Toute situation hors référentiels nécessite une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire :

- la réunion de concertation pluridisciplinaire valide les modalités thérapeutiques,
- un chirurgien de l'équipe qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, y participe.

### **2.2.2. La chirurgie carcinologique gynécologique**

Il est recommandé que tous les cancers gynécologiques infiltrants fassent l'objet d'une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire avant le début du traitement :

- la réunion de concertation pluridisciplinaire valide les modalités thérapeutiques,
- un chirurgien de l'équipe qui opérera la patiente, si l'intervention est décidée, y participe.

L'accès à la coelochirurgie est assuré aux patientes.

### **2.2.3. La chirurgie carcinologique oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale, chirurgie carcinologique maxillo-faciale :**

Il est recommandé que tous les cancers ORL, cervico-faciaux et maxillo-faciaux hors référentiels fassent l'objet d'une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire avant le début du traitement :

- la réunion de concertation pluridisciplinaire valide les modalités thérapeutiques,
- un chirurgien de l'équipe qui opérera le patient, si l'intervention est décidée, y participe.

### **2.2.4. La chirurgie des tumeurs rares**

Toute prise en charge d'une tumeur rare doit faire l'objet d'une réunion spécifique de concertation pluridisciplinaire régionale, interrégionale ou nationale pour certaines pathologies identifiées. Le pôle régional de cancérologie, à travers ses missions de recours et d'expertise, doit participer à la mise en œuvre de ces réunions pluridisciplinaires.

Les établissements considérés comme experts pour ces prises en charge doivent être identifiés au niveau régional. L'accessibilité pour tout patient aquitain doit être garantie.

## **2.3. Recommandations pour la radiothérapie**

### **2.3.1. Adapter l'offre de soins aux besoins**

#### 2.3.1.1. Garantir l'accessibilité

Pour tout patient aquitain, la prise en charge de la majorité des cancers, y compris les cancers rares ou nécessitant des techniques particulières, doit être assurée au niveau de la région.

#### 2.3.1.2. Structurer l'offre de soins

▪ Les centres de radiothérapie situés hors du pôle régional de cancérologie  
Ils doivent assurer les traitements de tout type de cancer chez les patients adultes, dans des conditions techniques optimales.

Le développement des techniques nouvelles doit être encouragé. Dans ce cas, il doit y avoir un engagement du centre dans une démarche d'évaluation en lien avec le pôle régional de cancérologie et le groupe thématique régional « radiothérapie ».

▪ Les centres de radiothérapie du pôle régional de cancérologie  
Ils assurent, en sus de leur mission de soins standards, des missions d'enseignement, recherche, formation initiale et continue, mise en œuvre et diffusion de l'innovation technologique.

Ils prennent en charge les traitements des cancers de l'enfant, des cancers rares, la mise en œuvre de techniques spéciales (l'irradiation corporelle totale, la radiothérapie stéréotaxique intracrânienne, la radio chirurgie, l'irradiation per-opératoire) et de techniques nouvelles (la radiothérapie stéréotaxique extra-crânienne, la radiothérapie asservie à la respiration, la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité ou IMRT, la tomothérapie).

- Les traitements par curiethérapie

Les techniques spéciales (curiethérapie à haut débit, à débit pulsé, dosimétrie 3D, implants permanents) doivent être au moins disponibles au niveau du pôle régional de cancérologie.

- L'utilisation thérapeutique de sources non scellées

Ces techniques thérapeutiques doivent être disponibles en Aquitaine.

### **2.3.2. Garantir des soins de qualité**

#### 2.3.2.1. Adapter les équipements à l'activité

- Les centres de radiothérapie situés hors du pôle régional de cancérologie

La saturation des centres est un critère de non qualité et leur activité devra faire l'objet d'un suivi.

A titre indicatif, ce niveau de saturation peut être fixé à 500 traitements par appareil et par an, modulé par la prise en compte d'autres éléments comme les horaires d'ouverture, les effectifs en personnel et les techniques utilisées.

- Les centres de radiothérapie du pôle régional de cancérologie

La part consacrée aux techniques spéciales et aux techniques en voie de développement doit être prise en compte lors de l'évaluation de la saturation des centres.

#### 2.3.2.2. Mettre à niveau les équipements

- L'environnement des appareils et des centres

Pour l'acquisition des données, tout centre doit disposer de temps d'utilisation d'un scanner suffisant pour garantir son accessibilité à tout patient dont le traitement et le suivi le nécessitent.

Chaque centre doit être en mesure de réaliser des dosimétries tridimensionnelles et des simulations à partir de techniques scanographiques.

- La reproductibilité du traitement

Chaque centre

- dispose de moyens de contentions personnalisées et de collimateurs multi lames lors de l'utilisation des techniques innovantes ou spéciales,
- peut contrôler les traitements par un système d'imagerie portale installé sur chaque appareil,
- met en œuvre la dosimétrie in vivo sur chaque appareil,
- développe les réseaux de contrôle des paramètres lors de la réalisation des radiothérapies conformationnelles.

La mise en place d'un système d'imagerie embarquée associée à un accélérateur doit être privilégiée lors de tout renouvellement ou achat d'appareil.

#### 2.3.2.3. Adapter les moyens humains aux évolutions techniques

Une présence permanente d'une équipe médicale et soignante doit être assurée dans les centres lors des traitements.

### **2.3.3. Assurer la formation des professionnels**

Les manipulateurs doivent bénéficier d'une formation à l'accueil et à l'écoute, tout particulièrement dans le cadre de la mise en place et du renforcement du dispositif d'annonce.

### **2.3.4. Garantir la pluridisciplinarité**

Les traitements par radiothérapie nécessitent des dispositions spécifiques :

- le groupe thématique régional radiothérapie, en cohérence avec les actions nationales, doit engager une réflexion sur les critères de surveillance et de toxicité. Il travaillera, en coopération avec les radiophysiciens, sur l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques concernant la qualité et la sécurité,

- concernant le traitement des cancers thyroïdiens par Iode<sup>131</sup>, le groupe thématique régional médecine nucléaire doit définir les prises en charge relevant d'un recours régional.

La mise en œuvre des traitements des lymphomes folliculaires par radio immunothérapie (Yttrium<sup>90</sup> Ibritumomab Tiuxetan) doit être décidée au niveau d'une réunion de concertation pluridisciplinaire «lymphomes».

## **2.4 Recommandations pour la chimiothérapie**

Les traitements de chimiothérapie et les traitements médicamenteux spécifiques seront réalisés dans des établissements autorisés «Traitement du cancer» et dans des établissements et structures de soins associées participant à la prise en charge de proximité.

En dehors des traitements oraux, la réalisation des chimiothérapies à domicile doit être envisagée préférentiellement dans une structure d'hospitalisation à domicile.

### **2.4.1. Garantir des soins de qualité**

Toutes les structures réalisant des chimiothérapies, qu'elles soient autorisées ou associées, doivent respecter les mêmes règles de fonctionnement concernant le respect des référentiels en vigueur, la préparation des chimiothérapies et la tenue du dossier médical.

### **2.4.2. Favoriser la coopération des acteurs**

Toutes les structures réalisant des chimiothérapies, qu'elles soient autorisées ou associées, doivent s'intégrer au sein d'une organisation territoriale : adhérer au réseau de cancérologie d'Aquitaine et être membre d'un centre de coordination en cancérologie.

### **2.4.3. Accéder aux traitements innovants et aux essais cliniques**

L'accès à l'information concernant les traitements innovants et les essais cliniques doit être structuré et organisé par le réseau régional de cancérologie, le pôle régional et les centres de coordination en cancérologie.

Le rôle du pôle régional de cancérologie dans la promotion de ces activités est essentiel.

#### **2.4.4. Conditionner la participation des établissements associés**

Les structures associées réalisant des chimiothérapies doivent signer une convention avec un établissement autorisé précisant les conditions de mise en œuvre des traitements anticancéreux et garantissant leur qualité et leur administration dans les délais attendus.

Il est proposé la mise en place d'une « convention type » élaborée au niveau régional par l'ensemble des centres de coordination en cancérologie, fédérés par le réseau régional de cancérologie, en partenariat avec l'OMEDIT et l'inspection régionale de la pharmacie.

Cette convention précisera les conditions auxquelles devront se conformer les établissements associés.

Les conventions signées doivent être soumises à l'ARH.

#### **2.4.5. S'engager dans une démarche de qualité et de sécurité de la prise en charge des patients**

Les établissements réalisant des chimiothérapies s'engagent dans une démarche visant à garantir une prise en charge optimale du patient en terme de qualité et de sécurité.

1. Ils participent aux recueils et travaux de l'OMEDIT en vue d'assurer le suivi, l'analyse et l'évaluation des pratiques de prescription au niveau régional,
2. Ils collaborent aux échanges réguliers sur les pratiques relatives à l'usage des médicaments (notamment médicaments hors GHS),
3. Ils respectent les référentiels nationaux de bon usage,
4. En terme de conditions de reconstitution, les mêmes niveaux de sécurité, visant à protéger le manipulateur, l'environnement et la préparation, sont exigés pour les sites autorisés et les sites associés,
5. Un établissement peut sous-traiter les préparations auprès de la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement pourvue d'installations conformes.

Par ailleurs, les protocoles de chimiothérapie doivent être harmonisés au niveau régional en lien avec l'OMEDIT et le réseau de cancérologie d'Aquitaine.

### **2.5 Recommandations pour les prises en charge spécifiques**

#### **2.5.1 L'oncologie hématologie**

En terme de recommandations, l'organisation de l'oncologie hématologie doit :

- Garantir des soins de qualité  
Le groupe thématique régional «Hémopathies malignes» doit définir une gradation des soins concernant les prises en charge diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les suivis pouvant être réalisés dans une structure périphérique ou nécessitant le niveau de recours et d'expertise du pôle régional de cancérologie.
- Assurer pour tout patient une prise en charge pluridisciplinaire

Dans le cadre de ses missions, le groupe thématique régional doit définir les conditions garantissant l'accès à une prise en charge pluridisciplinaire d'oncologie hématologie pour tout patient aquitain :

- définition des pathologies et des situations cliniques nécessitant obligatoirement une discussion au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.
- définition des pathologies et des situations cliniques relevant d'une réunion de concertation pluridisciplinaire régionale d'expertise et de recours.

Une procédure de reconnaissance contractuelle par l'ARH prévoit l'implantation de chambres équipées d'un système de traitement et de contrôle de l'air dans les services d'hématologie.

Ces chambres sont destinées principalement à la prise en charge des allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, des traitements de première ligne ou de rechute(s) des leucémies aiguës myéloblastiques et lymphoblastiques, des aplasies médullaires sévères...

### **2.5.2 L'onco-pédiatrie**

En Aquitaine, l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique s'appuie sur deux niveaux complémentaires :

- Au niveau régional, un centre de référence en cancérologie pédiatrique est identifié au niveau du CHU. Ce centre assure et coordonne la prise en charge des cancers de l'enfant. Il répond à des critères exigibles formalisés dans la circulaire n° 161 DHOS/O/2004 du 29 mars 2004 relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique.

Ce centre régional de cancérologie a des devoirs spécifiques :

- s'investir dans les projets de recherche épidémiologique et clinique dans le cadre des traitements innovants
  - prendre en compte la dimension sociale, familiale et relationnelle de la prise en charge : le maintien du lien famille/enfants doit être une priorité et le centre est appelé à réguler et coordonner les nombreuses initiatives associatives permettant d'ouvrir le milieu hospitalier vers l'extérieur.
- Un réseau de cancérologie pédiatrique (RCA-RESILIAENCE) faisant partie du réseau régional de cancérologie est en place depuis 2006.

Animé par le centre de référence en cancérologie pédiatrique, ce réseau assure l'articulation entre le centre régional et les services de pédiatrie périphériques : information des médecins, transmission des dossiers médicaux...

Ce réseau coordonne la pluridisciplinarité et assure une formation continue des professionnels de santé des services périphériques.

L'organisation de la cancérologie pédiatrique doit :

- poursuivre la mise en place des missions et conforter le fonctionnement du centre régional de référence et du réseau régional de cancérologie pédiatrique,
- poursuivre la démarche d'une organisation interrégionale en identifiant et en mettant en place des réunions de concertation pluridisciplinaires interrégionales.

### **2.5.3 L'onco-gériatrie**

L'organisation de l'onco-gériatrie doit :

- développer l'accessibilité à l'évaluation gériatrique en Aquitaine pour toute personne âgée atteinte d'un cancer.  
Le concept d'évaluation en onco-gériatrie devra être diffusé au sein des équipes mobiles d'évaluation gériatrique et des structures de soins, en lien avec le réseau de cancérologie d'Aquitaine et les centres de coordination en cancérologie.
- développer la recherche clinique pour l'identification d'un outil d'évaluation et de dépistage des situations à risque en onco-gériatrie.

Une Unité Pilote de Coordination en Onco-Gériatrie (UPCOG) a été mise en place en Aquitaine en 2006, au CHU et au Centre de Lutte Contre le Cancer, suite à un appel d'offre national. Cette unité doit remplir 3 missions :

- une mission de soins mettant en oeuvre des consultations spécifiques d'évaluation gériatrique pour tout patient âgé de plus de 70 ans,
- une mission de recherche, avec tout particulièrement la validation d'un outil de dépistage gériatrique en oncologie,
- une mission d'enseignement.

### **2.5.4 Les soins de support**

Tous les patients atteints de cancer doivent, quel que soit leur lieu de prise en charge, avoir accès à des soins de support : ils font partie intégrante de la démarche de cancérologie.

Ils nécessitent une approche globale des patients et répondent à des besoins concernant principalement la douleur, les problèmes nutritionnels, les difficultés sociales, la souffrance psychique, l'accompagnement de fin de vie.

Les besoins en soins de support doivent être évalués à tout moment de la prise en charge des patients, dès la réunion de concertation pluridisciplinaire.

Les établissements doivent mettre en oeuvre l'organisation permettant cet accès en lien avec les centres de coordination en cancérologie.

L'organisation de la prise en charge de la douleur et celle des soins palliatifs sont développées dans deux chapitres spécifiques du SROS. Toutefois, certains aspects particuliers doivent être soulignés.

- L'organisation de la prise en charge de la douleur dans le domaine de la cancérologie doit répondre à certaines recommandations :
  - o tout établissement prenant en charge des patients atteints de cancer doit mettre en oeuvre une organisation de la prise en charge de la douleur,
  - o pour toute prise en charge d'un patient présentant une douleur réfractaire insuffisamment calmée, une consultation douleur pluridisciplinaire doit être sollicitée, soit sur place, soit dans un autre établissement par convention,

- o les consultations de recours au niveau régional doivent être organisées dans le cadre du pôle régional de cancérologie,
  - o la diffusion de référentiels auprès des centres de coordination en cancérologie doit être assurée.
- L'organisation de l'accompagnement et des soins palliatifs dans le domaine de la cancérologie doit répondre à certaines recommandations :
- o tout établissement prenant en charge des patients atteints de cancer doit veiller à organiser la formation de ses personnels aux attentes particulières des patients et de leur entourage confrontés aux situations de fin de vie,
  - o en cas de situation complexe de fin de vie, une équipe mobile de soins palliatifs pourra être sollicitée, soit sur place soit auprès d'un autre établissement par convention,
  - o pour faciliter le retour à domicile de certains patients, les réseaux d'accompagnement et de soins palliatifs existants dans les différents territoires pourront être sollicités.

## **2.6. L'accès à une tumorothèque**

Une tumorothèque régionale à visée sanitaire composée des deux tumorothèques du Centre Hospitalier Universitaire et du Centre de Lutte Contre le Cancer a été créée au sein du réseau de cancérologie d'Aquitaine.

Elles sont mises à disposition des médecins, chirurgiens et anatomo-pathologistes, du réseau régional de cancérologie, pour la conservation de fragments de tumeurs dans un intérêt diagnostique et/ou thérapeutique.

L'organisation de la tumorothèque régionale doit :

- garantir pour tout patient aquitain l'accès à une conservation à visée sanitaire,
- mettre en œuvre dans tous les établissements autorisés en chirurgie cancérologique les moyens permettant cet accès,
- être conforme aux recommandations de l'INCa.

## **2.7 Développer la recherche et promouvoir les innovations thérapeutiques**

Le développement de la recherche clinique et la promotion des innovations thérapeutiques restent des enjeux régionaux majeurs.

Les patients doivent pouvoir bénéficier des traitements les plus innovants et les plus efficaces.

L'inclusion des malades dans les essais cliniques doit être favorisée et confortée.

La dynamique régionale doit être poursuivie et renforcée en lien avec le canceropôle Grand Sud-Ouest.

### 3. RECOMMANDATIONS POUR LA REPARTITION TERRITORIALE

Sous réserve du respect :

- des critères d'autorisation définis dans l'article R.6123-88
- des seuils d'activité prévus dans l'article R.6123-89 et définis dans l'arrêté du 29 mars 2007
- des conditions techniques de fonctionnement définies par le décret n° 2007-389
  - o concertation pluridisciplinaire (art. D.6124-131)
  - o continuité des soins (art. D.6124-132)
  - o dispositions particulières à certaines pratiques thérapeutiques (articles D.6124-133 et D.6124-134),

L'organisation des soins doit mettre en œuvre :

#### **Chirurgie**

- au moins une implantation de chirurgie du sein et de chirurgie digestive au niveau d'un territoire intermédiaire,
- au moins une implantation de chirurgie urologique, gynécologique, thoracique et ORL au niveau d'un territoire de recours,
- au moins une possibilité de prise en charge chirurgicale pour chaque type de tumeurs rares au niveau du territoire régional.

#### **Radiothérapie**

- au moins un centre de radiothérapie par centre de coordination en cancérologie,
- au moins une offre de soins en curiethérapie au niveau du pôle régional de cancérologie,
- au moins une structure dispensant des traitements par radioéléments en sources non scellées au niveau de chaque territoire.

#### **Chimiothérapie**

- au moins un établissement de santé autorisé par territoire de recours,
- l'accès à un traitement par chimiothérapie doit être garanti pour tout territoire intermédiaire, par un établissement autorisé ou associé.

### 4. EVALUATION

L'évaluation du SROS portera d'une part sur le bilan des implantations, d'autre part sur l'évolution de certains indicateurs permettant d'apprécier l'amélioration de la qualité des soins :

- disponibilité au niveau régional des données relatives à l'activité médicochirurgicale en cancérologie des établissements (oui/non),
- nombre d'établissements ou de centres de radiothérapie autorisés ayant mis en place une démarche de mesure des délais de prise en charge des patients/Nombre total d'établissements ou de centres de radiothérapie autorisés,
- nombre de fiches enregistrées en réunions de concertation pluridisciplinaires au niveau régional pour des nouveaux patients / Nombre de nouveaux patients estimés dans la région (source FRANCIM),

- nombre de traitements de radiothérapie ayant bénéficié d'une dosimétrie in vivo / Nombre total de traitements réalisés,
- mise en place effective au niveau régional d'un accès à l'information concernant les traitements innovants et les essais cliniques (oui/non).

Ces indicateurs seront complétés par les indicateurs qualité qui seront définis par l'INCa.

## Références

- . Circulaire n° 161 DHOS/O/2004 du 29 mars 2004 relative à l'organisation des soins en oncologie pédiatrique,
- . Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en oncologie,
- . Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de traitement du cancer,
- . Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,
- . Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,
- . Circulaire DHOS/E4/2007/230 du 11 juin 2007 relative à la sécurisation de la pratique de la radiothérapie oncologique,
- . Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de oncologie,
- . Circulaire n° DHOS/O/INCA/2008/101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure des seuils de certaines activités de soins de traitement du cancer,
- . Critères d'agrément de l'INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers, de la radiothérapie externe et de la chimiothérapie (2008).

## Annexes

### Annexe régionale

<b>Traitement du cancer</b> Pôle régional de cancérologie Réseau régional de cancérologie Réseau de cancérologie pédiatrique Centre de référence en cancérologie pédiatrique	<b>Implantations</b> 1 1 1 1
<b>Chirurgie</b> Prise en charge des tumeurs rares	<b>Au moins 1 implantation par type de tumeurs</b> CUB
<b>Curiethérapie</b>	<b>4 implantations</b> CUB (4)
<b>Chambres équipées d'un système de traitement et de contrôle de l'air en hématologie</b>	<b>2 implantations</b> CUB (1) Bayonne (1)
<b>Traitement par radio éléments en source non scellées</b> (traitement nécessitant une hospitalisation en chambre protégée)	<b>3 implantations</b> CUB (2) Bayonne (1)

## Annexe territoire de recours du Périgord

<p><b>Traitement du cancer</b></p> <p><b>Chirurgie</b></p> <p>Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p>	<p><b>3 à 4 implantations</b> Périgueux (2-3) Bergerac (1)</p> <p><b>3 à 4 implantations</b> Périgueux (2) Bergerac (1-2)</p> <p><b>2 à 3 implantations</b> Périgueux (1-2) Bergerac (1)</p> <p><b>1 à 3 implantations</b> Périgueux (1-2) Bergerac (0-1)</p> <p><b>2 implantations</b> Périgueux (2)</p>
---	---

<p><b>Radiothérapie externe</b></p>	<p><b>1 implantation</b> Périgueux (1)</p>
-------------------------------------	--

<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées</b></p> <p>. Traitements réalisés en ambulatoire</p> <p>. Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p><b>1 implantation</b></p>
---	------------------------------

<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p><b>3 implantations</b> Périgueux (2) Bergerac (1)</p>
---	--

*Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.*

## Annexe territoire de recours de Bordeaux-Libourne

<p><b>Traitement du cancer</b></p> <p><b>Chirurgie</b></p> <p>Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p> <p>Chirurgie thoracique</p>	<p><b>10 à 11 implantations</b>            COBAS (1)            CUB (7-8)            Libourne (1)            Langon (1)</p> <p><b>13 à 14 implantations</b>            COBAS (1)            Arès (1)            CUB (8)            Libourne (2)            Langon (1)            Lesparre (0-1)</p> <p><b>10 à 11 implantations</b>            COBAS (1)            CUB (7)            Libourne (2)            Langon (1)</p> <p><b>8 à 10 implantations</b>            CUB (7-8)            Libourne (1)            Langon (0-1)</p> <p><b>7 à 9 implantations</b>            COBAS (1)            CUB (5-7)            Libourne (1)</p> <p><b>3 implantations</b>            CUB (3)</p>
<p><b>Radiothérapie externe</b></p>	<p><b>5 implantations</b>            CUB (4)            Libourne (1)</p>
<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées</b>            . Traitements réalisés en ambulatoire            . Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p><b>3 implantations</b>            CUB (3)</p>
<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p><b>9 à 10 implantations</b>            COBAS (0-1)            CUB (7)            Libourne (1)            Langon (1)</p>
<p><i>Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.</i></p>	

## Annexe territoire de recours des Landes

<p><b>Traitement du cancer</b></p> <p><b>Chirurgie</b></p> <p>Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p>	<p><b>3 implantations</b> Mont de Marsan (2) Dax (1)</p> <p><b>4 implantations</b> Mont de Marsan (2) Dax (2)</p> <p><b>3 implantations</b> Mont de Marsan (2) Dax (1)</p> <p><b>3 implantations</b> Mont de Marsan (2) Dax (1)</p> <p><b>2 à 3 implantations</b> Mont de Marsan (2) Dax (0-1)</p>
<p><b>Radiothérapie externe</b></p>	<p>1 implantation Dax (1)</p>
<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées</b></p> <p>. Traitements réalisés en ambulatoire</p> <p>. Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p>1 implantation</p>
<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p>2 implantations Mont de Marsan (1) Dax (1)</p>
<p><i>Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.</i></p>	

## Annexe territoire de recours du Lot-et-Garonne

<p><b>Traitement du cancer</b>  <b>Chirurgie</b>  Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p> <p>Chirurgie thoracique</p>	<p><b>4 implantations</b>  Agen (2)  Villeneuve sur Lot (2)*</p> <p><b>4 à 5 implantations</b>  Agen (2)  Villeneuve sur Lot (2)*  Marmande (0-1)</p> <p><b>1 à 2 implantations</b>  Agen (1)  Villeneuve sur Lot (0-1)</p> <p><b>1 à 2 implantations</b>  Agen (1)  Villeneuve sur Lot (0-1)</p> <p><b>1 implantation</b>  Agen (1)</p> <p><b>1 implantation</b>  Agen (1)</p>
<p>* 2 autorisations pourront être acceptées dans l'attente d'un regroupement</p>	
<p><b>Radiothérapie externe</b></p>	<p><b>1 implantation</b>  Agen (1)</p>
<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées</b>  . Traitements réalisés en ambulatoire  . Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p><b>1 implantation</b></p>
<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p><b>3 implantations</b>  Agen (2)  Villeneuve sur Lot (1)</p>
<p><i>Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.</i></p>	

## Annexe territoire de recours de Pau

<p><b>Traitement du cancer</b>  <b>Chirurgie</b>  Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p> <p>Chirurgie thoracique</p>	<p><b>3 à 4 implantations</b>  Pau (3)  Oloron Sainte Marie (0-1)</p> <p><b>3 à 5 implantations</b>  Pau (3)  Oloron Sainte Marie (0-1)  Orthez (0-1)</p> <p><b>2 implantations</b>  Pau (2)</p> <p><b>2 implantations</b>  Pau (2)</p> <p><b>3 implantations</b>  Pau (3)</p> <p><b>2 implantations</b>  Pau (2)</p>
<p><b>Radiothérapie externe</b>  . Traitements réalisés en ambulatoire  . Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p><b>1 implantation</b>  Pau (1)</p>
<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées</b>  . Traitements réalisés en ambulatoire  . Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p><b>1 implantation</b></p>
<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p><b>2 implantations</b>  Pau (2)</p>
<p><i>Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.</i></p>	

## Annexe territoire de recours de Bayonne

<p><b>Traitement du cancer</b>  <b>Chirurgie</b>  Chirurgie du sein</p> <p>Chirurgie digestive</p> <p>Chirurgie urologique</p> <p>Chirurgie gynécologique</p> <p>Chirurgie ORL et maxillo-faciale</p>	<p><b>3 à 4 implantations</b>  Bayonne (2-3)  Biarritz (1)</p> <p><b>4 à 6 implantations</b>  Bayonne (2-4)  Biarritz (1)  Saint Jean de Luz (1)</p> <p><b>2 à 5 implantations</b>  Bayonne (2-3)  Biarritz (0-1)  Saint Jean de Luz (0-1)</p> <p><b>1 à 3 implantations</b>  Bayonne (1-2)  Saint-Jean-de-Luz (0-1)</p> <p><b>1 à 2 implantations</b>  Bayonne (1-2)</p>
<p>Chirurgie thoracique</p>	<p><b>2 implantations</b>  Bayonne (2)</p>
<p><b>Radiothérapie externe</b></p>	<p><b>1 implantation</b>  Bayonne (1)</p>
<p><b>Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées.</b> Traitements réalisés en ambulatoire  . Hors traitements nécessitant une hospitalisation en chambre protégée</p>	<p>1 implantation</p>
<p><b>Chimiothérapie et autres traitements médicaux spécifiques du cancer</b></p>	<p>4 implantations  Bayonne (2)  Biarritz (1)  Saint Jean de Luz (1)</p>
<p><i>Des établissements non autorisés peuvent assurer une prise en charge de proximité en appliquant des traitements de chimiothérapie et/ou en assurant le suivi de ces traitements, en association à un établissement titulaire d'une autorisation, sous condition de la signature d'une convention : ce sont des établissements associés.</i></p>	