



Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction régulation de l'offre
Bureau des plateaux techniques et
des prises en charge hospitalières
Frédérique Collombet-Migeon
Chargée de mission
tél. : 01 40 56 53 82
[frederique.collombet-
migeon@sante.gouv.fr](mailto:frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr)

Institut national du cancer
Pôle santé publique et soins
Département organisation et
parcours de soins
Nathalie Derozier
Responsable de projets
nderozier@institutcancer.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
(pour attribution)

INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de
l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer

NOR : AFSH1705962J

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP, le 17/02/2017 - Visa CNP 2017 - 07

Publiée au BO oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : L'instruction vise à présenter, dans un contexte d'évolutions importantes des techniques et modes de prise en charge en cancérologie, les évolutions nécessaires de l'offre en soins de support pour cette pathologie. Elle s'appuie sur les orientations fixées par le 3ème plan cancer (actions 7.6 et 7.7), l'expertise de l'INCa rendue publique en octobre 2016 sur le panier en soins de support et vise à donner aux ARS les précisions nécessaires à leur traduction régionale.

Mots-clés : cancérologie – organisation et parcours de soins – plan cancer – soins de support

Textes de référence :

- Code de la santé publique notamment les articles : L.6122-1, L.6122-13, R.6122-25, R.6123-86 à R.6123-95, D.6124-131 à D.6124-134, D.6124-91 à D.6124-103 et D.6124-301 à D.6124-305
- Critères d'agrément de l'INCa pour les pratiques des traitements du cancer par chimiothérapie, par radiothérapie, par chirurgie ; des traitements du cancer pour les enfants et adolescents de moins de 18 ans.
- Actions 7.6 et 7.7 du plan cancer 2014-2019

Annexes : Rapport d'expertise de l'INCa : « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support », octobre 2016

Diffusion : Les directeurs généraux des Agences régionales de santé et les directeurs d'établissements de santé sont concernés pour la mise en œuvre de cette instruction

L'instruction vise à présenter, dans un contexte d'évolutions importantes des techniques et modes de prise en charge en cancérologie, les évolutions nécessaires de l'offre en soins de support pour cette pathologie. Elle s'appuie sur les orientations fixées par le troisième plan cancer et vise à donner aux agences régionales de santé les précisions nécessaires à leur traduction régionale.

1. Les constats et travaux au plan national

Les constats

Les soins de support font désormais partie intégrante du parcours de soins en cancérologie et l'accélération des innovations thérapeutiques, qui allongent la durée de survie des patients et développent les situations de parcours « chroniques », accentuera encore l'importance de ces soins dans les années à venir.

Depuis une dizaine d'années et sous l'impulsion des plans cancer successifs, d'importants efforts ont été conduits afin de développer ces soins et répondre à la diversité des besoins. Très récemment, l'instruction DGOS/INCa¹ relative à la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer met ainsi tout particulièrement l'accent sur la réponse à apporter aux besoins en soins de support de cette population.

Plusieurs études et rapports institutionnels notent néanmoins des difficultés persistantes d'organisation et d'accessibilité de ces soins. L'étude conduite en 2013 sur « la vie deux ans après le diagnostic de cancer »² fait ainsi état de difficultés et de retards d'accès aux soins liés aux disparités de répartition de l'offre ainsi que, sur un plan financier, au non remboursement de certaines prestations de l'offre de ville (psychologue, diététicien). Sur un plan plus qualitatif, sont constatées des disparités dans la qualité de ces soins et leur adaptation aux particularités de la pathologie cancéreuse. Enfin, l'offre en place n'a pas suffisamment évolué pour intégrer de nouvelles démarches telles que la prévention tertiaire,

¹ [Instruction N°DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer.](#)

² Rapport « La vie deux ans après le diagnostic de cancer », INCa et INSERM, 2012

l'activité physique adaptée ou la préservation de la fertilité, à la lumière des données désormais recueillies sur leur apport en termes de qualité de vie ou de survie.

Les travaux nationaux

Pour répondre à ces questionnements, la direction générale de l'offre de soins a engagé en 2014 une réflexion concertée avec les acteurs et partenaires de la cancérologie sur les évolutions nécessaires de l'offre en soins de support. Elle a permis d'établir un état des organisations en place et d'identifier des axes partagés de progrès.

Elle s'est par ailleurs traduite, à la demande de la DGOS, par l'élaboration d'un rapport d'expertise de l'INCa sur les soins oncologiques de support (annexe³). Ce document précise à l'attention des professionnels les composantes du « panier de soins de support » devant être mobilisé et identifie les principes devant guider les parcours en cancérologie.

Selon le rapport de l'INCa, en complément des quatre prestations prévues par le décret du 21 mars 2007⁴ qui gardent toute leur importance (douleur, soutien psychologique, accès aux services sociaux et démarche palliative), cinq autres soins doivent être pris en compte (l'activité physique adaptée, les conseils d'hygiène de vie, le soutien psychologique des proches et des aidants, le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité, la prise en charge des troubles de la sexualité) ainsi que deux techniques particulières d'analgésie (l'hypnoalgésie, l'analgésie intrathécale).

Cette expertise met par ailleurs en évidence plusieurs « points critiques » des parcours en soins de support devant mobiliser l'attention des acteurs : l'importance de l'évaluation des besoins, dès le diagnostic mais également tout au long du parcours ; la nécessité d'information des patients sur les possibilités d'accompagnement et de soins ; l'enjeu de leur orientation adaptée ; l'importance, enfin, de la continuité des prises en charge lors des allers et retours entre l'hôpital et le domicile, nécessitant une bonne coordination des professionnels.

2. Les orientations stratégiques nationales et leur déclinaison régionale

Les grands objectifs nationaux

Pour répondre aux exigences de qualité des parcours en soins de support soulignées dans le rapport d'expertise de l'INCa, l'offre en place doit évoluer en prenant tout particulièrement en compte quatre objectifs majeurs.

2.1. Organiser la lisibilité de l'offre

Pour garantir l'orientation adéquate des patients et leur accès effectif aux soins, l'offre en soins de support doit être rendue lisible au plan régional, être portée à la connaissance des

³ [« Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support – Proposition d'un « Panier référentiel » du contenu de l'offre et de l'organisation des soins de support à garantir aux patients atteints de cancer et à leurs proches », INCa, octobre 2016.](#)

⁴ [Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer](#)

professionnels hospitaliers et libéraux ainsi que des patients et s'implémenter autant que de besoin dans leurs programmes de soins.

Vous veillerez à la bonne réalisation, au sein de votre région, de ce travail de recensement des soins de support qui pourra être intégré dans la démarche des « répertoires opérationnels de ressources » (ROR) ou donner lieu à des annuaires de ressources ad hoc.

Vous vous assurerez de la diffusion des informations correspondantes auprès des professionnels, hospitaliers et libéraux, ainsi que des patients. Dans la démarche initiale de mise à plat des ressources puis d'actualisation régulière de ces informations, vous pourrez mobiliser autant que de besoin les réseaux régionaux de cancérologie dont l'une des missions est de contribuer à la lisibilité de l'offre en cancérologie. D'autres partenaires pourront être mobilisés, en particulier pour identifier et relayer l'information sur des segments particuliers de l'offre. Ainsi, les réseaux Sport santé pourront-ils favoriser la connaissance des offres d'activité physique adaptée.

2.2. Adapter le maillage territorial

Dans un contexte de moyens contraints et en vue d'intégrer la réponse à de nouveaux besoins⁵, l'offre en soins de support devra dans les années à venir gagner en efficience et être pensée à l'échelon des territoires de santé et non plus des seuls établissements de santé.

Ce travail de réorganisation territoriale est essentiel à conduire en région, en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires. Il faudra veiller en particulier à limiter les redondances de l'offre au profit de la réponse à de nouveaux besoins ; à clarifier les filières de soins pour l'accès à des soins complexes ou proposés en dehors du champ des établissements exerçant en cancérologie (prises en charge psychiques proposées par les établissements spécialisés en santé mentale par exemple) ; enfin, à mutualiser autant que possible les moyens en s'appuyant en particulier sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour les structures publiques.

Dans cette perspective, les ARS pourront inciter les établissements parties prenantes d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), et disposant d'une filière de cancérologie, à intégrer l'organisation des soins de support dans un axe du projet médical du GHT.

Cet effort de mutualisation devra plus particulièrement porter sur les segments de soins délivrés en post aigu, à une phase de leur parcours où les patients sont essentiellement à leur domicile et où, la proposition d'une prise en charge de la douleur ou psychologique par exemple, dans des structures en proximité de leur lieu de vie, a un sens.

2.3. Organiser la gradation des soins

La réponse aux situations complexes en soins de support doit être améliorée. Cette complexité peut découler de la combinaison de problématiques médicales, sociales et médico-sociales et pourra dans ce cas requérir la mobilisation des dispositifs de coordination

⁵ Au-delà du « socle de base », cinq soins complémentaires ont été identifiés par le rapport d'expertise INCa : l'activité physique adaptée, les conseils d'hygiène de vie, le soutien psychologique des proches et des aidants, le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité, la prise en charge des troubles de la sexualité.

généraux (plateformes territoriales d'appui aux situations complexes - PTA) ou spécifiques au cancer (infirmiers de coordination en cancérologie).

Elle peut également révéler la nécessité de mieux graduer l'offre pour certains segments de prises en charge et de structurer l'accès aux structures de recours dans une logique de « filière de soins coordonnée » avec les établissements de santé et partenaires de ville concernés.

La réponse à ces situations complexes peut conduire à plusieurs démarches au niveau régional. Il s'agit tout d'abord de faire connaître et d'organiser l'accès aux « centres d'expertise », qu'ils soient d'ores et déjà identifiés (tels que les centres de traitement de la douleur chronique ; les équipes mobiles de soins palliatifs pédiatriques ; les centres de psychiatrie pour la réponse aux troubles psychiques graves ; les structures de soins de suite et de réadaptation pour les techniques de rééducation) ; ou que leur identification reste à conduire au niveau régional pour des soins particuliers (telle que, par exemple, l'analgésie intrathécale mentionnée par le rapport d'expertise de l'INCa). Il s'agit ensuite d'organiser, le cas échéant, dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires pour les établissements publics, les liens entre les acteurs des soins permettant la bonne organisation des parcours concernés.

2.4. Solliciter et accompagner la montée en charge des acteurs de ville pour une prise en charge plus en proximité du domicile

La réflexion régionale devra également prendre en compte l'enjeu de montée en charge des acteurs du premier recours dans la réalisation des soins de support, dans une logique de réponse en proximité aux besoins des patients. Vous veillerez à susciter autant que possible l'intervention de ces acteurs et pourrez vous appuyer pour cela sur les équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé mises en place en application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Pour faciliter cette évolution, vous veillerez à positionner de façon privilégiée l'offre des établissements de santé dans les domaines où l'offre de premier recours est insuffisante par rapport aux besoins ou pose des difficultés d'accessibilité financière, ainsi qu'en appui aux acteurs de ville. Il est important également que les établissements de santé autorisés en cancérologie soient confortés pour assurer, en propre ou par coopération, l'évaluation des besoins de tout nouveau patient compte tenu de leur possibilité d'intervention précoce dans le parcours de soins.

Enfin, vous soutiendrez les partenariats qui pourront être établis par les acteurs hospitaliers et des acteurs du premier recours, notamment les structures d'exercice pluridisciplinaire, dans le but d'assurer aux patients des soins de support en proximité de leur lieu de vie.

La méthodologie de travail proposée au niveau régional

La conduite d'un diagnostic régional

Pour conduire ces évolutions, le premier enjeu pour les régions consiste à dresser un diagnostic régional partagé entre les acteurs et partenaires en cancérologie. Il doit permettre d'identifier les forces et faiblesses de l'offre, l'écart à la cible (définie en point 2.2) ainsi que

les leviers à mobiliser. La réalisation de ce diagnostic pourra, si vous le jugez pertinent pour votre région, mobiliser les compétences des RRC.

Il sera particulièrement utile d'intégrer cette réflexion à l'élaboration en cours dans vos régions des projets régionaux de santé (PRS) de 2^{ème} génération.

Au-delà de l'offre organisée par les établissements de santé autorisés au traitement du cancer, ce diagnostic devra inclure les structures de soins qui, n'étant pas spécialisées en oncologie, contribuent cependant, pour certains segments de prise en charge, aux soins oncologiques de support⁶, ainsi que l'offre de ville, compte tenu de l'enjeu de sa (re)mobilisation en faveur de la prise en charge des patients atteints de cancer.

La traduction des évolutions régionales

Pour traduire les évolutions nécessaires sur les plans financier et juridique, plusieurs outils sont à votre disposition.

A l'issue du diagnostic régional, et à l'appui des réorganisations souhaitées de l'offre, il vous sera possible de faire évoluer, au moins ponctuellement, la répartition des financements des soins de support⁷ entre les structures et acteurs qui contribuent à l'offre. Le vecteur FIR (Fonds d'Intervention Régional) de ces financements vous donne la possibilité d'opérer des réallocations entre établissements de santé au regard des évolutions souhaitées de l'offre, ainsi qu'entre secteur hospitalier et secteur de ville si cela vous paraît opportun.

Vous êtes également invités à mobiliser les outils contractuels à votre disposition pour faire évoluer les missions des parties prenantes : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour les établissements de santé ; contrats territoriaux de santé avec des communautés professionnelles territoriales de santé qui développeraient des objectifs dans le champ des soins de support.

Pour soutenir plus spécifiquement la qualité des prestations délivrées par les acteurs du premier recours, vous pourrez utilement mobiliser les dispositifs de coordination existants :

- les plateformes territoriales d'appui, au fil de leur montée en charge, pour aider à la coordination des parcours complexes en soins de support ;
- les réseaux régionaux de cancérologie pour développer à l'attention des professionnels libéraux des actions de formation et d'information indispensables pour garantir la qualité des prestations et leur adaptation aux besoins spécifiques de la cancérologie.

⁶ On peut citer notamment : les structures de traitement de la douleur chronique, les unités et équipes de soins palliatifs, les services et établissements intervenant dans la rééducation des patients atteints de cancer, les services de psychiatrie susceptibles de répondre aux situations complexes, etc.

⁷ Les soins de support en cancérologie sont financés dans le cadre de la dotation FIR « Mesures de qualité transversale en cancérologie » qui finance par ailleurs le dispositif d'annonce et les réunions de concertation pluridisciplinaires.

Nous vous remercions de bien vouloir assurer la diffusion la plus large possible de cette instruction auprès des établissements de santé et professionnels concernés ainsi que de bien vouloir faire remonter toute difficulté éventuelle dans son application aux services de la DGOS (bureau R3 – frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation

signé

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCÉ
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

signé

Pierre RICORDEAU
Secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales

signé

Norbert IFRAH
Président du conseil d'administration
de l'Institut national du cancer