



— **Autorisation d'activité de soins
de traitement du cancer
Grille de conformité**

Conditions générales et transversales pour l'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer

Organisation mise en place (R. 6123-88 CSP) par l'établissement pour assurer :	Eléments de preuve	Présence du critère opposable
<p>1. La coordination des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réseau régional de cancérologie - Centre de coordination en cancérologie (3C) - Si commun avec d'autres établissements ? 	<p>Convention ONCOMIP actualisée</p>	<p>OUI/NON</p>
	<p>Nom du responsable Règlement intérieur s'il existe ou modalités de fonctionnement Dates de réunions Rapport d'activité</p>	<p>OUI/NON</p>
	<p>Convention</p>	<p>OUI/NON</p>

Conditions générales et transversales pour l'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer

Organisation mise en place (R. 6123-88 CSP) par l'établissement pour assurer :	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
<p>2. L'organisation de la prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si l'organisation de la prise en charge est réalisée avec d'autres titulaires - Concertation pluridisciplinaire RCP <ul style="list-style-type: none"> • Annuaire des RCP - La fiche RCP est : <ul style="list-style-type: none"> • Intégrée au dossier patient • Transmise aux professionnels participant aux traitements • Transmise au médecin traitant 	<p>Liste des autres établissements</p> <p>Liste et date des RCP Feuille d'émargement Déclaratif</p> <p>Vérification sur échantillon dossier</p> <p>Déclaratif</p> <p>Déclaratif</p>	<p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p>

Conditions générales et transversales pour l'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer

Organisation mise en place (R. 6123-88 CSP) par l'établissement pour assurer :	Eléments de preuve	Présence du critère opposable
2. L'organisation de la prise en charge :		
<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des référentiels de bonne pratique 	Moyens de diffusion, salle RCP (matériel audio, visio, classeur)	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du dispositif d'annonce 	Déclaratif et procédure, Nom, qualification, temps de travail personnel	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> • Tous les nouveaux cas en bénéficient 	Résultats s'ils existent	Vérification d'un processus de mise en œuvre avec délais. Objectifs de 100% à échéance de l'autorisation
<ul style="list-style-type: none"> • Comment le 3 C s'assure-t-il de cet objectif ? 	Rapport annuel d'activité	OUI/NON

Conditions générales et transversales pour l'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer

Organisation mise en place (R. 6123-88 CSP) par l'établissement pour assurer :	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
Un programme personnalisé de soins PPS est remis au patient		
<ul style="list-style-type: none"> - Support pour le PPS 	Support papier ou électronique	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Procédure de remise au patient 	Modalités d'utilisation	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Support et exhaustivité évalués 	Résultats d'évaluation s'ils existent	Délai pour l'exhaustivité Objectif de 80% à échéance de l'autorisation
Organisation de la continuité des soins	Planning des chirurgiens et oncologues	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation mise en place - Traitement des complications et des situations d'urgence 	Conventions signées qui lient l'établissement demandeur avec le(s) autre(s) établissement(s) et permettant d'assurer la continuité des soins	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de ré-hospitalisation 	Procédures	OUI/NON

Conditions générales et transversales pour l'autorisation de l'activité de soins de traitement du cancer

Organisation mise en place (R. 6123-88 CSP) par l'établissement pour assurer :	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
<p>Organisation de l'accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aux soins de support - Aux traitements innovants et aux essais cliniques - Aux soins de recours 	<p>Liste des professionnels internes ou externe réalisant les soins de support (Nom – Qualité – Temps de travail)</p> <p>Déclaratif</p> <p>Déclaratif</p>	<p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p>
<p>L'organisation de la prise en charge spécifique (SROS 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oncogériatrie - Prise en charge d'enfants atteint de cancer (moins de 18 ans) 	<p>Modalités (dans l'établissement ou accès à un avis) nom du médecin</p>	<p>Appréciation selon l'activité</p> <p>Appréciation selon l'activité</p>

Traitement par chirurgie

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
1. Qualification des chirurgiens Régularité de l'activité	Liste à jour avec le nom, et la qualification précise des chirurgiens exerçant cette activité. Recueil nominatif d'activité par chirurgien	OUI/NON Appréciation selon l'activité
2. Au moins un des chirurgiens assiste à la RCP	Fiche et dossiers RCP	OUI/NON
3. Le dossier du patient contient nécessairement <ul style="list-style-type: none"> - Compte-rendu de la RCP - Compte-rendu anatomopathologique - Compte-rendu opératoire 	Dossiers	OUI/NON
4. L'organisation permettant les examens histologiques extemporanés	Convention avec le laboratoire (sein, thyroïde)	OUI/NON

Traitement par chirurgie

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
5. Accès à la tumurothèque régionale ONCOMIP ou à une autre tumorothèque	Convention	OUI/NON
6. Plan de formation de l'établissement, formations spécifiques à la prise en charge chirurgicale des cancers pour le personnel	Liste des formations dispensées au sein, et/ou à l'extérieur de l'établissement	OUI/NON
7. Réunions régulières de morbi-mortalité	Dates des réunions 2010-2011	OUI/NON

Traitement par chirurgie

En sus des critères généraux précédents

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
1. Chirurgie carcinologique mammaire Accès <ul style="list-style-type: none">- aux techniques de plastie mammaire- à la détection du ganglion sentinelle- aux techniques de repérage mammaire- à un service de médecine nucléaire- à la radiographie de la pièce opératoire	Déclaration et dossier Dossier Déclaratif	OUI/NON OUI/NON OUI/NON

— Traitement par chirurgie

En sus des critères généraux précédents

Critères d'agrément de l'INCa	Eléments de preuve	Présence du critère opposable
<p data-bbox="235 501 985 539">2. Chirurgie carcinologique digestive</p> <p data-bbox="295 571 985 651">Cancers de l'œsophage, du foie, du pancréas, et du rectum sous péritonéal</p> <ul data-bbox="295 699 985 960" style="list-style-type: none">- Discussion- La RCP valide l'indication opératoire- Elle apprécie l'adéquation du plateau technique- Le chirurgien qui opérera le patient, y participe <p data-bbox="295 1018 403 1050">Accès</p> <ul data-bbox="295 1114 824 1216" style="list-style-type: none">- A l'endoscopie digestive opératoire- à la radiologie interventionnelle	<p data-bbox="1124 571 1482 689">Déclaration sur activité et dossier Fiche de RCP</p> <p data-bbox="1124 1120 1258 1152">Déclaratif</p> <p data-bbox="1124 1184 1258 1216">Déclaratif</p>	<p data-bbox="1715 571 1850 603">OUI/NON</p> <p data-bbox="1715 1120 1850 1152">OUI/NON</p> <p data-bbox="1715 1184 1850 1216">OUI/NON</p>

Traitement par chirurgie

En sus des critères généraux précédents

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
3. Chirurgie carcinologique urologique <ul style="list-style-type: none">- Accès sur place à la radiologie interventionnelle	Déclaratif	OUI/NON
4. Chirurgie carcinologique thoracique Accès <ul style="list-style-type: none">- à une unité d'endoscopie trachéo-bronchique- à la chirurgie thoracoscopique- à l'imagerie par IRM et TEP	Déclaratif	OUI/NON

Traitement par chirurgie

En sus des critères généraux précédents

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
<p>5. Chirurgie carcinologique gynécologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancers de l'ovaire - Le dossier du patient fait l'objet d'une discussion - La RCP valide l'indication opératoire - Elle apprécie l'adéquation du plateau technique - Le chirurgien qui opérera le patient y participe • Accès à la coelioscopie 	<p>Dossiers sur des cas de suspicion de cancer de l'ovaire</p>	<p>OUI/NON</p>
<p>6. Chirurgie carcinologique ORL et cervico-faciale et chirurgie carcinologique maxillo-faciale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'endoscopie • Accès à un laboratoire de prothèse maxillo-faciale 	<p>Déclaratif et dossier</p> <p>Déclaratif et dossier</p> <p>Déclaratif</p> <p>Déclaratif Nom du laboratoire</p>	<p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p> <p>OUI/NON</p>

CHIMIOThERAPIE OU AUTRES TRAITEMENTS MEDICAUX SPECIFIQUE DU CANCER

Réponse aux critères réglementaires en fonction de la délibération d'autorisation

Critères d'agrément de l'INCa	Eléments de preuve	Présence du critère opposable
Art. D. 6124-134		
Equipe médicale		
1. Au moins un médecin spécialiste en oncologie médicale	Liste et diplôme des médecins intervenant dans la structure	OUI/NON
2. Ou au moins un médecin qualifié	Liste et diplôme des médecins intervenant dans la structure	
Décision de mise en œuvre d'un traitement	Dossiers	OUI/NON
Traitement d'hémopathie maligne dans les mêmes conditions	Dossiers	OUI/NON

CHIMIOThERAPIE OU AUTRES TRAITEMENTS MEDICAUX SPECIFIQUE DU CANCER

En complément des règles relatives aux bonnes pratiques de préparation et objectifs du contrat de bon usage des médicaments

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
1. A plein temps au moins un médecin répond aux qualifications requises	Nombre et durée de présence de médecins qualifiés	OUI/NON
2. Au moins un médecin participe à la RCP	Fiche RCP	OUI/NON
3. Le dossier contient le compte-rendu de la RCP	Fiche RCP avec nom protocole	OUI/NON
4. Programme Personnalisé de Soins (PPS) - calendrier - lieux de prise en charge - modalités d'application - modalités de prise en charge - coordonnées de l'établissement et personne à joindre en cas de besoin	Modèle de PPS Modalités d'utilisation	OUI/NON
5. Accès à la mise en place du Dispositif Intra Veineux de Longue Durée	Déclaratif	Objectif de 80% à échéance de l'autorisation OUI/NON

CHIMIOThERAPIE OU AUTRES TRAITEMENTS MEDICAUX SPECIFIQUE DU CANCER

En complément des règles relatives aux bonnes pratiques de préparation et objectifs du contrat de bon usage des médicaments

Critères d'agrément de l'INCa	Éléments de preuve	Présence du critère opposable
6. Plan de formation	Liste des formations internes et/ou externes	OUI/NON
7. Réunions régulières de morbi-mortalité	Date des RMM en 2010-2011 dans l'établissement	OUI/NON
8. Sarcomes des os	Déclaratif ou dossier	OUI/NON
9. Tumeur germinale	Déclaratif ou dossier	OUI/NNON
10. Préparation des anti cancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien dans des locaux dédiés, sous isolateur ou sous hotte à flux d'air laminaire	Projet de centralisation Vérification de la conformité aux bonnes pratiques	OUI/NON
11. Procédure chimiothérapie en urgence	Procédure si hématologie	OUI/NON

CHIMIOThERAPIE OU AUTRES TRAITEMENTS MEDICAUX SPECIFIQUES DU CANCER

En complément des règles relatives aux bonnes pratiques de préparation et objectifs du contrat de bon usage des médicaments

Critères d'agrément de l'INCa	Eléments de preuve	Présence du critère opposable
12 . Liste des protocoles de chimiothérapie	Liste des protocoles ou logiciel de traçabilité	OUI/NON
13. Modalités d'application des anticancéreux formalisées	Traçabilité des modalités d'administration des médicaments anticancéreux	OUI/NON
Consignes de surveillance et conduite à tenir en cas de complication	Consignes de surveillance et CAT en cas de complications	OUI/NON
14. Prescription, administration, observation sur la tolérance sont tracées	Dossier Vérification ordonnance et observations	OUI/NON