

****

## RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION

## DE L’ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER

## PAR LA PRATIQUE THERAPEUTIQUE : CHIRURGIE DES CANCERS

## DOSSIER D’EVALUATION COMPLEMENTAIRE AU DOSSIER TRONC COMMUN

Etablissement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entité juridique :** | |  |  |  |  |  | **Sites géographiques :** | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nom | XX |  |  |  |  |  | Nom | XX |  |
|  | Adresse | XX |  |  |  |  |  | Adresse | XX |  |
|  | Représentant légal | XX |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Référent administratif à contacter au sein de l’établissement pour toutes questions complémentaires sur ce dossier**

**Nom : ………………………………………………………………………………………………………………..**

**Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………**

**Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………..**

### I - DOSSIER COMMUN A LA CHIRURGIE DES CANCERS (pour toutes les pathologies chirurgicales soumises à seuil)

### 

* 1. **Modifications significatives dans le service de chirurgie des cancers :**

Des modifications sont-elles intervenues depuis la visite de conformité en termes de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | Précisions ET si besoin, faire renvoi à un ( ou des )paragraphe(s) ci-dessous |
| Locaux (préciser) : |  |  |  |
| Personnel médical (préciser) : |  |  |  |
| Personnel paramédical (préciser) : |  |  |  |
| Equipements (préciser): |  |  |  |
| Conventions : |  |  |  |
| Organisation de la prise en charge (préciser) |  |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |

* 1. **Activités réalisées sur le site concerné :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de pathologies et seuil en nombre d’interventions** | **Activité 2015** | **Activité 2016** | **Activité 2017** | **Moyenne de ces 3 années** |
| Pathologies mammaires (tumeurs du sein) 30 |  |  |  |  |
| Pathologies digestives (tractus digestif, y compris foie, pancréas et voies biliaires) 30 |  |  |  |  |
| Pathologies urologiques (30) |  |  |  |  |
| Pathologies thoraciques (30) |  |  |  |  |
| Pathologies gynécologiques (20) |  |  |  |  |
| Pathologies oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales (20) |  |  |  |  |
| Autres pathologies (à préciser) |  |  |  |  |

Si activité inférieure aux seuils: justifier

* 1. **Critères d’agrément INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères d’agrément de l’INCA** | **Demande de l’ARS** | **Réponses de l’établissement**  **sur chaque critère** |
| **1**. Les chirurgiens qui exercent cette activité de soins sont titulaires d’une qualification dans la spécialité où ils interviennent et justifient d’une activité cancérologique régulière dans ce domaine, quel que soit l’établissement dans lequel elle est réalisée. | liste nominative des chirurgiens avec activité carcinologique  Fournir CV, diplôme et attestation en P.J. pour les chirurgiens | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nom et prénom*  *du chirurgien* | *Spécialité* | *Diplôme de chirurgien*  *Ou DES (intitulé, date)*  *Diplôme complémentaire(s)* | *Activité réalisée en 2016* | *Activité réalisée en 2017* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Résumé : |
| **2.** Au moins un des chirurgiens qui participent au traitement du patient assiste, soit physiquement soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluridisciplinaire au cours de laquelle le dossier du patient est présenté. | Nombre de RCP auxquelles au moins un chirurgien de l’établissement a participé en 2016 et 2017  A titre indicatif, nombre de RCP auxquelles chaque chirurgien a participé en 2016 et 2017 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Nom et prénom*  *du chirurgien* | *Nombre de RCP dédiée* | *Nombre de RCP multi organe* | *Diplôme de chirurgien*  *Ou DES (intitulé, date)*  *Diplôme complémentaire(s)* | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **3.** Le dossier du patient contient nécessairement : le compte rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire, ainsi qu’un compte rendu anatomopathologique et  un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments définis par l’Institut National du Cancer. | Evaluation du pourcentage de dossiers patients présentés en RCP avec anapath et compte rendu opératoire  Préciser si possible la source et méthodologie de l’évaluation | Réponse :  Nombre d’interventions chirurgicales annuelles en 2016 et 2017 : ….  Nombre de dossiers complets présentés en RCP en 2016 et 2017: …. |
| **4**. Une organisation est prévue permettant de réaliser des examens histologiques extemporanés, sur place ou par convention. |  | 1/ Mentionner ici le libellé principal de la procédure d’organisation interne à l’E.S. OU :  Celui de la convention s’il y a lieu :  2/ Joindre les documents en intégralité en annexe. |
| **5.** En cas de besoin pour la prise en charge d’un malade, l’accès à la tumorothèque est organisé sur place ou garanti par une convention selon les recommandations de conservation des prélèvements définis par l’INCa |  | 1/ Mentionner ici le libellé principal de la procédure d’organisation interne à l’E.S. ou  Celui de la convention s’il y a lieu :  2/ Joindre les documents en intégralité en annexe. |
| **6**. Le plan de formation de l’établissement comporte des formations spécifiques à la prise en charge chirurgicale des cancers pour le personnel soignant concerné. | Liste des actions de formations réalisées en 2016 et 2017, le nombre et la qualification des personnels formés, services concernés | 1/ Fournir le plan de formation de cancérologie |
| **7.** Une démarche de qualité, comportant notamment des réunions régulières de morbi-mortalité, est mise en place. | 1/ Nombre de réunions de morbi-mortalité organisées en 2016 et 2017  2/ Nombre de dossiers étudiés  3/ Liste des thématiques abordées | Réponse point 1 :  Réponse point 2 :  Réponse point 3 : |
| **8.** Une auto-évaluation des pratiques en chirurgie carcinologique est réalisée annuellement dans l’établissement, au moyen d’indicateurs, relatifs notamment à l’activité par chirurgien, définis par l’Institut national du cancer, et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique prévu à l’article R. 6123-95 du code de la santé publique. Ces données, anonymisées, sont transmises à l’Institut National du Cancer en vue d’une synthèse à l’échelle nationale. | Nombre et liste d’EPP concernant la cancérologie en 2016 et 2017  Fournir engagement de l’établissement à la mise en place de ce critère selon les indications nationales dès la publication par l’Inca des indicateurs |  |

### II- CRITERES D’AGREMENT DE L’INCA SPECIFIQUES

### 2.1 Chirurgie carcinologique mammaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1** L’accès, sur place ou par convention, aux techniques de plastie mammaire et aux techniques permettant la détection du ganglion sentinelle est assuré aux patientes | 1/ Mentionner ici le libellé principal de la procédure d’organisation interne à l’E.S. OU :  Celui de la convention s’il y a lieu :  2/ Nombre de plasties en 2016 et 2017 (sur place et/ou par convention)  Nombre de détections du ganglion sentinelle (sur place et/ou par convention) en 2016 et 2017  3/ Joindre les documents en intégralité en annexe. |  |
| **1.2.** Une radiographie de la pièce opératoire peut être réalisée sur place. | 1/ Mentionner ici le libellé principal de la procédure d’organisation interne à l’E.S  2/ Joindre le document en intégralité en annexe. |  |
| **1.3.** L’accès, sur place ou par convention, aux techniques de repérage mammaire et à un service de médecine nucléaire est organisé. | 1/ Technique de repérage : sur place ou par convention (à fournir)  2/ Médecine nucléaire : sur place ou par convention (à fournir).  3/ Fournir la procédure |  |

### 2.2 Chirurgie carcinologique digestive

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.** Pour les cancers de l’œsophage, foie, du pancréas, et du rectum sous péritonéal, la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est tenue dans les conditions suivantes :  - le dossier du patient fait l’objet d’une discussion  - la RCP valide l’indication opératoire  - elle apprécie l’adéquation du plateau technique à l’intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires  - le chirurgien qui opérera le patient, si l’intervention est décidée, y participe. | 1/ Décrire l’organisation mise en place  2/ Fournir le document type (règlement, charte, procédure…) |  |
| **2.2.** L’accès, sur place ou par convention, à l’endoscopie digestive opératoire et à la radiologie interventionnelle est organisé. | 1/ Endoscopie digestive : sur place ou par convention (à fournir)  Nbre  2/ Radiologie interventionnelle : sur place ou par convention (à fournir)  Nbre  3/ Fournir la procédure |  |

**Demandes spécifiques de l’ARS de Normandie** concernant l’ensemble des interventions de chirurgie digestive réalisé dans l’ E.S. demandeur de l’autorisation :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’interventions réalisées** | œsophage | foie | pancréas | rectum sous–péritonéal |
| Année 2017 |  |  |  |  |
| Année 2016 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de dossiers dont les patients ont été opérés et ayant eu une RCP en préopératoire** | œsophage | foie | pancréas | rectum sous –péritonéal |
| Année 2017 |  |  |  |  |
| Année 2016 |  |  |  |  |

### 2.3 Chirurgie carcinologique urologique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** L’accès, sur place ou par convention, à la radiologie interventionnelle urologique est organisé. | 1/ Décrire l’organisation mise en place  2/ Fournir le document type (règlement, charte, procédure…) |  |

### 2.4 Chirurgie carcinologique thoracique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** L’établissement offre l’accès, sur place ou par convention, à :  - une endoscopie trachéobronchique  - la chirurgie thoracoscopique  - l’imagerie par IRM et TEP. | 1/ Décrire l’organisation mise en place  2/ Unité d’endoscopie trachéobonchique : sur place ou par convention (à fournir)  3/ Chirurgie thoracoscopique : sur place ou par convention (à fournir)  4/ IRM et TEP : sur place ou par convention (à fournir) |  |

### 2.5 Chirurgie carcinologique gynécologique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1.** Pour les cancers de l’ovaire, la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est tenue dans les conditions suivantes :  - le dossier du patient fait l’objet d’une discussion,  - la RCP valide l’indication opératoire  - elle apprécie l’adéquation du plateau technique à l’intervention prévue et à la continuité des soins postopératoires  - le chirurgien qui opérera le patient, si l’intervention est décidée, y participe. | 1/ Décrire l’organisation mise en place  2/ Fournir le document type (règlement, charte, procédure…)  3/ Nombre d’interventions réalisées pour les cancers de l’ovaire en 2016 et en 2017  4/ Nombre de dossiers dont les patients ont été opérés et ayant eu une RCP en préopératoire en 2016 et en 2017 |  |
| **5.2.** L’accès à la coeliochirurgie est assuré aux patientes. | Coeliochirurgie : sur place ou par convention (à fournir) |  |

### 2.6 Chirurgie carcinologique ORL et Maxillo-faciale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.** L’accès, sur place ou par convention à la chirurgie endoscopique, et pour la pratique de la chirurgie carcinologique maxillo-faciale, à un laboratoire de prothèse maxillo-faciale est organisé. | 1/ Décrire l’organisation mise en place  2/ Chirurgie endoscopique : sur place ou par convention (à fournir)  3/ Laboratoire de prothèse maxillo-faciale : sur place ou par convention (à fournir) |  |