## D:\Utilisateurs\vgomanne\Desktop\ARS_LOGO_Normandie150dpi.jpg

## RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION

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

**POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 : ………………………………………………………………………………………………………..**

### Eléments communs à l’activité de traitement du cancer pour les enfants et adolescents de moins de 18 ans

Les établissements souhaitant prendre en charge des patients de moins de 18 ans atteints de cancer doivent, tout d’abord, répondre aux conditions applicables à toutes les pratiques thérapeutiques de traitement du cancer (cf. dossier tronc commun et dossiers spécifiques), à savoir les conditions transversales de qualité et les critères d'agrément pour les principales thérapeutiques (les seuils d'activité ne s'appliquent, en revanche, qu'aux patients de plus de 18 ans).

Les dispositions réglementaires encadrant cette activité de soins (R.6123-86 à R.6123-95 et D.6124-131 à D.6124-134 du code de la santé publique) ne prévoient pas de mention spécifique pour la prise en charge des enfants mais sont néanmoins applicables à cette prise en charge.

Des critères d’agrément pour la pratique du traitement des cancers des patients de moins de 18 ans ont été formalisés par l’INCa. Ces critères sont applicables à tout établissement de santé autorisé pour le traitement du cancer prenant en charge les patients de moins de 18 ans et répondant notamment à l'identification comme centre spécialisé en cancérologie pédiatrique ou centre de référence en cancérologie pédiatrique au sein du schéma régional d’organisation sanitaire.

### Décrire l’environnement pédiatrique : nombre de services, de lits en hospitalisation complète et de places en HDJ, réanimation sur site ou non, garde de pédiatre sur place.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CRITERES D’AGREMENT INCa POUR LA PRATIQUE DU TRAITEMENT DES CANCERS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS**

### I - Ces critères d’agrément spécifiques « enfants et adolescents de moins de 18 ans », adoptés par l’INCa le 17 décembre 2008, complètent les critères d’agrément (adoptés le 20 décembre 2017 pour la chirurgie des cancers, la chimiothérapie et la radiothérapie externe) ; ces critères d’agrément INCa font partie des conditions d’implantation règlementaires (Art R 6123-88 3° du CSP).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **oui** | **non** | **Précisions** |
| **Critère INCa pédiatrique n°1 :** L’établissement dispose sur place ou par convention de moyens d’imagerie pédiatrique, avec possibilité de sédation profonde L’établissement dispose sur place ou par convention d’un secteur opératoire incluant le matériel, les dispositifs médicaux et les compétences adaptés à la prise en charge des enfants L’établissement dispose sur place ou par convention d’une unité de réanimation pédiatrique. Les procédures de conditionnement initial du patient ainsi que les modalités de son transfert vers cette unité font l’objet d’une formalisation par écrit |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°2 :** L’établissement garantit que chaque patient puisse bénéficier d’une stratégie de préservation de sa fertilité incluant l’accès, sur place ou par convention, à une structure autorisée à effectuer la conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°3 :** L’établissement est membre d’une organisation hospitalière interrégionale de recours en oncologie pédiatrique, identifiée par l’Institut national du cancer. Celle-ci a notamment pour mission d’organiser et d’assurer la concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique, qui se substitue aux concertations pluridisciplinaires relevant des critères d’agrément adoptés le 20 décembre 2007. |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°4 :** L’établissement soumet le dossier de chaque patient de moins de 18 ans, à la réunion de concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique, se tenant dans les conditions suivantes : - le dossier de chaque patient est enregistré et fait toujours l’objet d’une discussion, y compris en cas de réorientation thérapeutique ou de rechute ; - le médecin qui présente le dossier du patient est celui qui assurera le traitement ou la coordination du traitement. Dans les situations cliniques qui nécessitent l’administration d’un premier traitement en urgence, la discussion a lieu après l’administration de ce traitement.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°5 :** La réunion de concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique : - valide l’indication thérapeutique de chirurgie, de chimiothérapie ou de radiothérapie, - propose le plateau technique, sans préjudice du libre choix du patient et de sa famille, qu’elle estime adéquat aux actes prévus et à la continuité des soins, ainsi que le parcours de prise en charge en s’appuyant sur les filières existantes. |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°6 :** Pour les adolescents âgés de 16 à 18 ans, la réunion de concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique peut proposer une prise en charge dans une structure traitant le cancer des patients adultes, au sein d’un établissement autorisé pour cette activité de soins. Cette orientation nécessite l’accord explicite du patient et sa famille. Tous les critères s’appliquent alors à cette structure à l’exception des critères n° 1, 3, 14, 15 et 17. Tout changement de thérapeutique est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire interrégionale pédiatrique.  |  |  |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Centre spécialisé en cancérologie pédiatrique** *(site géographique du lieu de la RCP ou de la pec)*  | **RCP de recours** *(Précisez le domaine (cancer ou pec) concerné)*  | **Prise en charge de recours** *(Précisez le domaine (cancer ou pec) concerné)*  |
| *RCP de recours national*  | *PEC de recours interrégionale*  | *PEC de recours national*  | *PEC de recours interrégionale* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Recensement d’éventuelles RCP de recours ou sites de recours en oncopédiatrie identifiés dans votre région pour certaines prises en charge (PEC), notamment complexes :***  |
|  | **oui** | **non** |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°7 :** L’établissement organise l’accueil, la présence des parents et les visites de la fratrie, et formalise une organisation assurant l’hébergement des parents.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°8 :** L’établissement assure la prise en charge psychologique du patient et, s’il y a lieu, de la famille et des proches.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°9:** L’établissement assure l’évaluation des besoins sociaux, l’information de la famille à cet égard et apporte son appui aux demandes de prestations sociales.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°10 :** L’établissement assure les conditions permettant le maintien de la scolarité et la mise en place d’un projet éducatif.  |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°11 :** L’établissement organise et coordonne la continuité de la prise en charge du patient en relation avec les structures de proximité et les professionnels intervenant au domicile. |  |  |  |

**Accueil des familles :**

Comment est organisé l’accueil des parents et de la fratrie ? ………………….

Y a t-il un lieu d’hébergement pour les parents ? Préciser l’organisation ? …………….

**Scolarité :**

Comment et par qui est organisé la scolarité selon les niveaux ?............

**Prise en charge :**

Chaque dossier de patient de moins de 18 ans susceptible d'être atteint d'une pathologie maligne bénéficie d’une concertation pluridisciplinaire pédiatrique interrégionale :

* + oui / non (préciser)
	+ nombre de dossiers en 2017 :…….. / 2016 :…….. / 2015 : ………..

Identification de filières de prise en charge pour cinq techniques ou pathologies nécessitant une expérience et/ou un plateau technique particulier (greffes de cellules souches hématopoïétiques, tumeurs de l'appareil locomoteur, tumeurs cérébrales, mise en œuvre des essais précoces et radiothérapie)

* + oui / non (préciser)

### Chaque patient bénéficie d’un programme personnalisé de soins intégrant les spécificités de la cancérologie pédiatrique

* + oui / non (préciser)

**Continuité des soins :**

Préciser les modalités et l’organisation mise en place pour assurer la continuité des soins

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Accès aux Traitements innovants et aux essais cliniques (phase III)**

Décrire les modalités d’accès : ………………………………………………………………………….................

Nombre d’inclusions de patients pris en charge par votre établissement (années n-1 et n-2) :……………………….

Nombre de patients adressés vers un autre établissement pour inclusion dans un essai clinique (années n-1 et n-2) : …………….

### II - A - DOSSIER RELATIF A LA CHIRURGIE DES CANCERS ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS

**Critère INCa pédiatrique n°12 :** Les critères d’agrément généraux INCa pour la pratique de la chirurgie des cancers n° 1 à 8 s’appliquent à la prise en charge des enfants et adolescents de moins de 18 ans.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **oui** | **non** | **Précisions** |
| 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. |  |  |  |
| 2. Au moins un des chirurgiens qui participent au traitement du patient assiste, soit physiquement soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluri- disciplinaire au cours de laquelle le dossier du patient est présenté. |  |  |  |
| 3. Le dossier du patient contient nécessairement le compte rendu de la réunion de concertation pluri- disciplinaire, ainsi qu’un compte rendu anatomo-pathologique et un compte rendu opératoire contenant au moins les éléments définis par l’Institut national du cancer. |  |  |  |
| 4. Une organisation est prévue permettant de réaliser des examens histologiques extemporanés, sur place ou par convention. |  |  |  |
| 5. En cas de besoin pour la prise en charge d’un malade, l’accès à une tumorothèque est organisé sur place ou garanti par une convention selon les recommandations de conservation des prélèvements définies par l’Institut national du Cancer. |  |  |  |
|  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. |  |  |  |
| 7. Une démarche de qualité, comportant notamment des réunions régulières de morbimortalité, est mise en place. |  |  |  |
| 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.  |  |  |  |

### Modifications significatives depuis le dernier renouvellement ou la première autorisation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | Précisions |
| Locaux (préciser) |  |  |  |
| Personnel médical (préciser) : |  |  |  |
| Personnel paramédical (préciser) : |  |  |  |
| Equipements (préciser): |  |  |  |
| Conventions (préciser) :  |  |  |  |
| Organisation de la prise en charge (préciser) |  |  |  |
| Autres (préciser)  |  |  |  |

***NB : à la date de renseignement du dossier***

### Personnels médicaux

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM/Prénom** | **Qualification** | **ETP** | **N° RPPS** |
|  |   |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Personnel paramédicaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **ETP** |
| IDE |   |   |
| Radiophysiciens |   |   |
| Manipulateurs |   |   |
| PCR |   |   |
| autres |  |  |

### Activités

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’interventions réalisées pour la** **prise en charge****du cancer de l’enfant et de l’adolescent** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| * Chirurgie viscérale
 |       |       |       |       |
| * Chirurgie orthopédique
 |       |       |       |       |
| * Chirurgie ORL, maxillo-faciale
 |       |       |       |       |
| * Chirurgie ophtalmologique
 |       |       |       |       |
| * Chirurgie des tumeurs de l’encéphale
 |       |       |       |       |
| * Autres : *préciser*
 |       |       |       |       |

### II - B - DOSSIER RELATIF A L’ACTIVITE DE CHIMIOTHERAPIE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS

**Critère INCa pédiatrique n°13.** Les critères d’agrément généraux pour la pratique de la chimiothérapie n° 1 à 4, 6 à 8 et 10 à 15 s’appliquent à la prise en charge des enfants et adolescents de moins de 18 ans.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Critères généraux  | OUI | NON | Précisions |
| 1 - L’établissement dispose à plein temps d’au moins un des médecins répondant aux qualifications requises par l’article D.6124-134 du CSP. |  |  |  |
| 2 - Au moins un médecin, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l’article D. 6124-134 du CSP et intervenant dans son domaine de compétence, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au cours de laquelle le dossier d’un patient susceptible de recevoir une chimiothérapie est présenté. |  |  |  |
| 3 - Le dossier de tout patient devant être traité par chimiothérapie contient notamment le compte rendu de la RCP, qui indique la proposition de traitement et ses modalités d’application, en particulier le niveau d’environnement de sécurité requis.  |  |  |  |
| 4 - Le programme personnalisé de soins (PPS) présenté au patient comporte au moins les informations suivantes:- le calendrier prévisionnel des séances et des examens,- les lieux de prise en charge,- les modalités d’application et d’administration,- les modalités de surveillance,- les modalités de prise en charge des effets secondaires,- les coordonnées de l’établissement et de la personne à joindre en cas de besoin. |  |  |  |
| 6 - Le plan de formation de l’établissement comporte des formations spécifiques à la prise en charge des patients traités par chimiothérapie pour le personnel soignant concerné. |  |  |  |
| 7 - Une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluriprofessionnelles régulières de morbi-mortalité sur les événements sentinelles, est mise en place. |  |  |  |
| 8 - Une auto-évaluation des pratiques en chimiothérapie est réalisée annuellement dans l’établissement, au moyen d’indicateurs 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. |  |  |  |
| 10 - La décision de mise en oeuvre d’un traitement de chimiothérapie pour une tumeur germinale est prise à l’issue de la RCP par un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale. |  |  |  |
| 11 - Dans l’attente de la mise en place d’une unité centralisée, la préparation des anticancéreux est réalisée sous la responsabilité d’un pharmacien, dans des locaux dédiés, sous isolateur ou sous une hotte à flux d’air laminaire vertical avec évacuation vers l’extérieur. |  |  |  |
| 12 - Une procédure permettant de réaliser une chimiothérapie en urgence est formalisée par écrit. |  |  |  |
| 13 - La pharmacie dispose de la liste des protocoles de chimiothérapie couramment administrés dans l’établissement. La préparation, la dispensation et le transport de la chimiothérapie sont tracés à la pharmacie. |  |  |  |
| 14 - Les modalités d’application et d’administration des médicaments anticancéreux sont formalisées et indiquent notamment : le nom des produits en DCI, les doses, la durée et la chronologie d’administration et les solvants. Les consignes de surveillance, précisées par type de surveillance et par chronologie, et la conduite à tenir en cas de complications sont également formalisées. |  |  |  |
| 15 - La prescription, informatisée ou établie sur une ordonnance pré-imprimée, l’administration et les observations sur la tolérance immédiate de la chimiothérapie sont tracées dans le dossier patient.  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Critères spécifiques s’appliquant en pédiatrie/ chimiothérapie  | oui | non | Précisions |
| **Critère INCa pédiatrique n°14.** Pour la mise en place des dispositifs intraveineux de longue durée, l’établissement dispose du concours d’un anesthésiste expérimenté en anesthésie pédiatrique |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°15.** L’établissement comprend au moins un pédiatre justifiant de la formation ou de l’expérience prévue par la réglementation relative à l’activité de traitement du cancer |  |  |  |

### Modifications significatives depuis le dernier renouvellement ou la première autorisation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | Précisions |
| Locaux (préciser) |  |  |  |
| Personnel médical (préciser) : |  |  |  |
| Personnel paramédical (préciser) : |  |  |  |
| Equipements (préciser): |  |  |  |
| Conventions (préciser) :  |  |  |  |
| Organisation de la prise en charge (préciser) |  |  |  |
| Autres (préciser)  |  |  |  |

***NB : à la date de renseignement du dossier***

### Personnels médicaux

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM/Prénom** | **Qualification** | **ETP** | **N° RPPS** |
|  |   |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pour la mise en place des dispositifs intraveineux de longue durée, l’établissement dispose du concours d’un anesthésiste expérimenté en anesthésie pédiatrique : ………………..

L’établissement comprend au moins un pédiatre justifiant de la formation ou de l’expérience prévues par la réglementation relative à l’activité de traitement du cancer : ……………….

### Personnels paramédicaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **ETP** |
| IDE |   |   |
| Radiophysiciens |   |   |
| Manipulateurs |   |   |
| PCR |   |   |
| autres |  |  |

### Activités

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité de chimiothérapie pour enfants et adolescents de – 18 ans** | **Année 2015** | **Année 2016** | **Année 2017** |
| **HC** | **ambulatoire** | **HC** | **ambulatoire** | **HC** | **ambulatoire** |
| Nombre de patients traités |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de séances (ambulatoire) |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de chimiothérapies réalisées en HC (file active) |  |  |  |  |  |  |

### III – C - DOSSIER RELATIF A L’ACTIVITE DE DE RADIOTHERAPIE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS

**Critère INCa pédiatrique n°16.** Les critères pour la pratique de la radiothérapie externe s’appliquent à la prise en charge des enfants et adolescents de moins de 18 ans

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères généraux concernant la radiothérapie**  | OUI | NON | Précisions |
| 1 - Au moins un médecin exerçant la radiothérapie, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l’article D. 6124-133 du CSP, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluridisciplinaire au cours de laquelle le dossier d’un patient susceptible de recevoir une irradiation est présenté. |  |  |  |
| 2 - Le dossier des patients recevant une irradiation en urgence ou dans le cadre d’un traitement palliatif n’est pas présenté en RCP avant l’application. |  |  |  |
| 3 - Avant toute mise en traitement, le centre dispose du dossier du patient, incluant notamment le compte rendu de la réunion de la concertation pluridisciplinaire et tous les éléments nécessaires à l’établissement du plan de traitement.  |  |  |  |
| 4 - Pendant la durée de l’application des traitements aux patients, un médecin spécialiste en radiothérapie et une personne spécialisée en radiophysique médicale sont présents dans le centre. |  |  |  |
| 5 - Le traitement de chaque patient est réalisé par deux manipulateurs au poste de traitement. |  |  |  |
| 6 - Le compte rendu de fin de radiothérapie comporte au moins les mentions suivantes :- date de début et de fin de la radiothérapie,- identification des volumes cibles,- spécification de la nature des faisceaux et de leur énergie,- doses délivrées, incluant la dose délivrée aux organes critiques,- fractionnement, étalement,- évaluation de la morbidité aiguë selon la classification actuellement utilisée au National Cancer Institute US et intitulée Common Toxicity Criteria,- l’indication de l’étape thérapeutique suivante, le cas échéant, et les modalités de surveillance. |  |  |  |
| 7 - Un plan de formation pluriannuel incluant la formation à l’utilisation des équipements est mis en place pour tous les professionnels des équipes de radiothérapie. |  |  |  |
| 8 - Le centre de radiothérapie tient à jour la liste des personnels formés à l’utilisation de ses appareils de radiothérapie. |  |  |  |
| 9 - Une auto-évaluation des pratiques en radiothérapie est réalisée annuellement dans l’établissement, au moyen d’indicateurs 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. |  |  |  |
| 10 - Pour la préparation des traitements, le centre de radiothérapie utilise l’imagerie tridimensionnelle. A cet effet il dispose d’un scanner dédié, ou, à défaut, d’un accès à des plages horaires dédiées à l’activité de préparation des traitements. |  |  |  |
| 11 - Les logiciels de calcul et de planification des doses prennent systématiquement en compte les mesures des faisceaux validées dans le centre.  |  |  |  |
| 12 - Une vérification du nombre des unités moniteur est effectuée par un deuxième système de calcul pour chaque faisceau avant traitement. |  |  |  |
| 13 - Les paramètres de traitement sont enregistrés et vérifiés par un système informatique dédié. |  |  |  |
| 14 - L’ensemble des caractéristiques géométriques de chaque nouveau faisceau est vérifié lors de sa première utilisation. |  |  |  |
| 15 - Une dosimétrie in vivo est effectuée pour chaque faisceau techniquement mesurable lors de la première ou de la deuxième séance d’irradiation, ainsi qu’à chacune des modifications du traitement. |  |  |  |
| 16 - Pour une même séquence du traitement, tous les faisceaux sont utilisés à chaque séance. |  |  |  |
| 17 - Le positionnement du patient est vérifié au moins une fois par semaine par une imagerie effectuée sur l’appareil de traitement. |  |  |  |
| 18 - Le suivi de chaque patient traité par irradiation et la traçabilité de ce suivi sont organisés, en accord avec le patient. Une consultation annuelle en radiothérapie sera prévue pendant une durée minimum de 5 ans ; cette fréquence peut être modifiée en vertu des données de l’état clinique et/ou du bilan de surveillance du patient, ou dans le cadre d’un programme de recherche clinique. La toxicité tardive est évaluée selon la classification actuellement utilisée au National Cancer Institute US et intitulée Common Toxicity Criteria. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critères spécifiques à la pédiatrie concernant la radiothérapie** | **oui** | **non** | **Précisions** |
| **Critère INCa pédiatrique n°17.** Les traitements des patients de moins de 16 ans, à l’exception des irradiations corporelles totales, sont assurés dans des centres de radiothérapie :- comprenant au moins un radiothérapeute qui participe régulièrement à la RCP interrégionale pédiatrique ;- réalisant au moins 12 mises en traitement annuelles ; seules les mises en traitement chez les patients différents, âgés de moins de 16 ans, hors irradiations corporelles totales et traitements à visée palliatives, sont comptabilisées. |  |  |  |
| **Critère INCa pédiatrique n°18.** Les traitements à visée palliative peuvent être assurés dans tous les centres de radiothérapie, après avis de la RCP interrégionale pédiatrique. |  |  |  |

### Modifications significatives depuis le dernier renouvellement ou la première autorisation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | Précisions |
| Locaux (préciser) |  |  |  |
| Personnel médical (préciser) : |  |  |  |
| Personnel paramédical (préciser) : |  |  |  |
| Equipements (préciser): |  |  |  |
| Conventions (préciser) :  |  |  |  |
| Organisation de la prise en charge (préciser) |  |  |  |
| Autres (préciser)  |  |  |  |

### Personnels médicaux

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM/Prénom** | **Qualification** | **ETP** | **N° RPPS** |
|  |   |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Personnels paramédicaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **ETP** |
| IDE |   |   |
| Radiophysiciens |   |   |
| Manipulateurs |   |   |
| PCR |   |   |
| autres |  |  |

***NB : à la date de renseignement du dossier***

###  Activité

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Radiothérapie externe** | **2015** | **2016** | **2017** |
| Nombre de patients traités\* |  |  |  |
| Nombre de nouveaux patients\*\* |  |  |  |

*\*File active de patients (patient ayant eu un traitement pour l’année n, que ce traitement ait débuté l’année n-1 ou n, qu’il se soit fait l’année n ou n+1 – 1 patient ne compte qu’une fois.*

*\*\*Patients ayant un traitement qui a débuté sur l’année n.*

Irradiation corporelle totale OUI [ ]  NON [ ]

Dans l’affirmative, indiquer le nombre de patients < 18 ans en

* + Mono fractionné
	+ Multi fractionné