

Traitement du cancer

PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce bordereau « traitement du cancer » recueille des données sur le traitement des affections cancéreuses (rayonnements ionisants de haute énergie et chimiothérapie).

Il est complémentaire de l'enquête réalisée par l'observatoire de la radiothérapie (comportant déjà des données sur les environnements techniques ainsi que sur l'activité de protonthérapie) Les données d'activité sont obtenues à partir des données des PMSI MCO et HAD, avec un pré-remplissage qu'il appartient à l'établissement de valider.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Les données de ce bordereau concernent l'activité autorisée de radiothérapie, curiethérapie chimiothérapie ou chirurgie des cancers (dénommée chirurgie oncologique en nouveau régime des autorisations de soins). Pour la chimiothérapie, il s'agit soit d'un établissement ayant reçu une autorisation de traitement du cancer par chimiothérapie, soit d'un établissement associé, ayant passé une convention avec un établissement autorisé. Les établissements associés à l'autorisation de traitement par chimiothérapie doivent d'une part indiquer l'(les) établissement(s) titulaire(s) au(x)quel(s) ils sont associés (numéros FINESS), d'autre part l'(les) informer de la réponse apportée avant sa validation.

L'activité de traitement du cancer doit être déclarée sur le questionnaire de l'établissement géographique d'implantation de l'autorisation de l'activité de traitement du cancer. Les données peuvent être validées par l'entité juridique titulaire de l'autorisation de l'activité de traitement du cancer.

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions du bordereau FILTRE A9 (radiothérapie externe ou curiethérapie), A10 (Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie (autorisée ou associée)) et A32 dans le bloc A (chirurgie oncologique, ex-chirurgie des cancers).

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médico-techniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

REFERENCES REGLEMENTAIRES

[Décret n°2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer](#)

[Décret n°2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer](#)

[Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer](#)

Décrets n°2007-388 et 389 relatifs aux conditions d'implantation et de fonctionnement applicables à l'activité de soins traitement du cancer.

Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie et de la radiothérapie définis par l'INCa (voir <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Traitements-du-cancer-les-etablissements-autorises/Les-autorisations-de-traitement-du-cancer#toc-les-crit-res-d-agr-ment-par-pratique-th-rapeutique>).

Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins traitement du cancer.

Circulaire n°DHOS/O/INCA/2008/101 du 26 mars 2008 relative à la méthodologie de mesure de ces seuils, ainsi que la fiche d'actualisation de mai 2011 disponible sur le site de l'INCa.

NOUVEAUTES SAE 2024

Afin d'englober à la fois les établissements de santé titulaires de l'ancienne ou de la nouvelle autorisation en traitement du cancer, le bordereau FILTRE indique les nouveaux libellés des nouvelles autorisations de soins en traitement du cancer : « chirurgie oncologique » au lieu de « chirurgie des cancers », « traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie (autorisée ou associée) » au lieu de « chimiothérapie (autorisée ou associée) », contrairement au bordereau décrit ci-après. Le bordereau CANCERO qui prendra en compte les nouvelles autorisations ne sera disponible qu'à partir de la SAE 2025.

POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS TRAITANT LE CANCER

Cases A1 à A3 : Questions filtres sur le mode d'organisation des prises en charge pour traiter le cancer et le type d'autorisation. La réponse à ces questions déclenche les blocs du questionnaire suivants (chimiothérapie, radiothérapie, unités d'hospitalisation individualisées).

Case A1 : Concerne les établissements traitant par chimiothérapie, c'est-à-dire ayant reçu une autorisation de traitement du cancer par chimiothérapie, ou ceux associés, ayant passé une convention avec des établissements autorisés. Cette case n'est pas modifiable directement. Elle est mise à jour à partir de la case A10 du bordereau FILTRE.

Case A2 : Concerne les établissements traitant les affections cancéreuses par radiothérapie et/ou curiethérapie. Cette case n'est pas modifiable directement. Elle est mise à jour à partir de la case A9 du bordereau FILTRE.

Case A3 : Seuls les établissements disposant d'unités individualisées d'hospitalisation complète ou ambulatoire dédiées à la prise en charge des patients atteints de cancer répondent OUI (par exemple un service d'oncologie médicale ou d'onco-hématologie. Ne pas remplir si le seul service répondant à ces critères est un service de soins palliatifs). Sont concernés, en particulier, les centres de lutte contre le cancer (CLCC). À l'inverse, les établissements qui traitent des patients cancéreux dans des unités médicales de spécialité accueillant également des patients non cancéreux (par exemple un service de pneumologie) répondront NON.

Ces unités doivent être typées dans le PMSI-MCO en codes '40' (Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale), '41' (Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale) ou '43' (Unité de chimiothérapie ambulatoire).

Cases A4 à B6 : Activité de traitement du cancer. L'activité recensée correspond au traitement actif du cancer, en distinguant le lieu de l'administration du traitement (en MCO ou en HAD). De la même façon que dans la SAE 2023, L'activité liée aux traitements anticancéreux par voie orale ne doit pas être décrite dans le bordereau. Il appartient à l'établissement de retirer cette activité car elle n'est pas repérable dans le PMSI.

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir du PMSI MCO, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Cases A4 à A6 : Activité de traitement du cancer en MCO : Pour l'ensemble des établissements hors cabinets privés de radiothérapie, sont filtrés les séjours ayant un DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Parmi ceux-ci, sont retenus les séjours ayant soit :

- un [(GHM en "C") OU (GHM en '27Z02', '27Z03', '27Z04')]
- OU un [DP ou DA commençant par 'Z510' ou 'Z511' ou 'Z9480']
- OU les séjours avec au moins un acte parmi la liste : ABLB006, AFLB003, AFLB013, EBLF002, EBLF003, EBSF003, EBSF004, ECLF005, ECLF006, ECSF002, ECSF004, ECSF006, ECSF008, EDLF014, EDLF015, EDLF016, EDLF017, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EDLL001, EDLL002, EDSF003, EDSF004, EDSF005, EDSF006, EDSF008, EDSF012, EDSF014, EDSF015, EDSF016, EELF004, EELF005, EHSF001, GGLB001, GGLB008, HLNA007, HLNC003, HLNK001, HLMN001, HLNN900, HPLB002, HPLB003, HPLB007, ZCNH002, ZCNH005, ZZLF004, ZZLF900, ZZLJ001, ZZLJ002.

La case A6 recense les journées hors RSP (résumés standardisés de préparation à l'irradiation).

Pour les cabinets privés de radiothérapie qui ne réalisent que des séances, le nombre de séjours (**case A4**) est égal au nombre de séances de radiothérapie réalisées en ambulatoire et au nombre de résumés standardisés de préparation (RSP) à un traitement par radiothérapie externe. Autrement dit, la case A4=A14+A15+A16. Le nombre de séjours de 0 jour (**case A5**) correspond au nombre de séances de radiothérapie réalisées en ambulatoire, soit A5=A15+A16. Pour ces établissements, le nombre de journées (**case A6**) doit être nul.

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir du PMSI HAD, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Cases B4 et B6 : Activité de traitement du cancer en HAD : Pour l'ensemble des établissements, sont filtrés les séjours (en cours ou terminés) ayant un DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Parmi ceux-ci, sont retenus les séjours comportant au moins une séquence avec un mode de prise en charge principal ou associé (MPP ou MPA) égal à '05'. Seuls les séjours pour lesquels il y a eu administration du traitement en HAD sont comptabilisés.

La case B6 recense les journées de traitement du cancer réalisées en HAD, c'est-à-dire le nombre de jours ayant un MPP ou un MPA égal à '05'. Pour les séjours déjà commencés avant janvier, les journées de l'année précédente ne sont pas comptabilisées.

POUR LES ÉTABLISSEMENTS TRAITANT LE CANCER PAR CHIMIOTHÉRAPIE

Case A7 : Seuls les établissements (MCO ou HAD) autorisés à traiter des patients par chimiothérapie répondent OUI.

Case A8 : Si l'établissement est associé avec un ou plusieurs établissements détenant l'autorisation, il s'agit de préciser les numéros Finess de(s) établissement(s) titulaire(s) d'une autorisation avec lesquels une convention a été signée.

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir des PMSI MCO et HAD, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Case A9 : Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie (réalisés pendant une hospitalisation complète ou partielle). Il s'agit ici de ne retenir que les traitements de chimiothérapie pour affection tumorale. Les séjours avec traitements de chimiothérapie pour d'autres motifs que le traitement du cancer sont à exclure. Sont ainsi sélectionnés les séjours :

- (avec un diagnostic principal (DP) ou un diagnostic associé (DA) commençant par 'Z511') ET ayant un DP ou DR ou DA compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]

- OU (avec au moins un code acte parmi la liste : ABLB006, AFLB003, AFLB013, EBLF002, EBLF003, ECLF005, ECLF006, EDLF014, EDLF015, EDLF016, EDLF017, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EELF004, EELF005, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB001, GGLB008, HPLB002, HPLB003, HPLB007, JANH798, ZZLF004, ZZLF900) ET ayant un DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]

- OU (avec un GHM "17M05" ou "17M06") ET ayant un DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Case C9 : Dont nombre total de séjours pour chimiothérapie réalisés pendant une hospitalisation complète en MCO. Sont comptabilisés les séjours avec un GHM "17M05" ou "17M06".

Case A10 : Nombre de séances de chimiothérapie réalisées pendant une hospitalisation complète ou partielle en MCO. Là encore, ne retenir que les traitements de chimiothérapie pour affection tumorale, les séjours avec traitements de chimiothérapie pour d'autres motifs que le traitement du cancer étant à exclure. Sont comptés les GHM 28Z07Z x nombre de séances.

Case B9 : Nombre total de séjours en HAD (en cours ou terminés) avec traitement de chimiothérapie. Sont comptés les séjours comportant au moins une séquence avec un mode de prise en charge principal ou associé (MPP ou MPA) égal à '05' et un diagnostic compris dans les listes suivantes : (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48).

POUR LES ÉTABLISSEMENTS TRAITANT LE CANCER PAR RADIOTHÉRAPIE (RADIOTHÉRAPIE EXTERNE ET/OU CURIETHÉRAPIE)

Lignes 12 et 13 : Équipements au 31/12

Nombre d'accélérateurs de radiothérapie au 31/12 et, le cas échéant, nombre de lits **protégés** pour la curiethérapie et l'irathérapie au 31/12 (le détail des autres équipements est renseigné dans l'enquête de l'Observatoire National de la Radiothérapie). Dans la SAE 2025, l'irathérapie sera à décrire dans un nouveau bordereau dédié à la médecine nucléaire. En attendant, l'irathérapie est à décrire dans le bordereau CANCERO (cf. cases et lignes décrites ci-après).

Case B12 : Cocher « OUI » si l'équipement est utilisé par des médecins non attachés à l'unité dans le cadre d'une activité libérale, ou s'il est utilisé par des médecins d'une autre entité juridique dans le cadre de conventions.

Cocher « NON », si l'équipement n'est utilisé que par l'établissement ou le cabinet.

Case A13 : Nombre de lits **protégés** pour curiethérapie et/ou irathérapie au 31/12 en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes, sauf en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours).

Lignes 14 à 16 : Activité

L'activité est mesurée tant en nombre de patients adultes (en référence à l'arrêté sur les seuils d'activité minimale, en l'occurrence 600 patients adultes), qu'en nombre de séances ou de séjours (tous patients confondus). Pour les établissements hospitaliers, l'activité est extraite des données PMSI et **les cellules pré-remplies correspondantes sont à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement**. Le détail des spécifications ayant servi à calculer ces valeurs est dans le document 'spécifications d'imports des données PMSI', disponible sur le site FAQ de la SAE et dans la partie « Aide » du site de collecte.

Les centres privés de radiothérapie (« cabinets ») ne déclarent pas leur activité dans le PMSI. Il leur est demandé de présenter leur activité correspondant aux critères utilisés par le PMSI (patient d'âge égal ou supérieur à 18 ans, diagnostic de cancer et prise en charge liée à celui-ci).

Case A14 : Nombre de résumés standardisés de préparation (RSP) à un traitement par radiothérapie externe, réalisées en ambulatoire ou en hospitalisation complète. Sont comptabilisés les séjours avec DP Z51.00 ET [DR ou DA compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Lignes 15 et 16 : Nombre de séances. Il convient de distinguer les séances selon qu'elles traitent des patients par radiothérapie externe ou des patients par curiethérapie et/ou irathérapie, dans la structure.

Colonnes A et B des lignes 15 et 16 : Nombre de séances ou de séjours en hospitalisation partielle (HP) ou complète (HC). Il convient de distinguer l'activité en MCO selon qu'elle soit pratiquée chez des patients en hospitalisation partielle (colonne A) ou des patients en hospitalisation complète dans la structure (colonne B).

Case A15 : Nombre de séances de traitement par radiothérapie externe avec Séjours (dans les GHM 28Z11Z, 28Z18Z, 28Z23Z, 28Z24Z, 28Z25Z) x nombres de séances ET [DR = vide ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Case B15 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par radiothérapie externe, avec GHM 17K04 OU (actes des listes A-170, A-304, A-318, A-319, A-320 ET hors CM28).

Dans la SAE 2025, l'irathérapie sera à décrire dans un nouveau bordereau dédié à la médecine nucléaire. En attendant, l'irathérapie est à décrire dans le bordereau CANCERO (cf. cases A 16 et B16 ci-après). **Case A16** : Nombre de séances de traitement par curiethérapie et/ou irathérapie. Sont comptabilisés les séjours avec un GHM '28Z10Z' x nombres de séances ET [les DR (diagnostics reliés) = vide ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)].

Case B16 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par curiethérapie et/ou irathérapie, soit séjours hors CM28 avec ((au moins un acte dans la liste 'A-205') OU (un GHM parmi (17K05, 17K08, 17K09))).

PERSONNEL CONCOURANT À L'ACTIVITÉ DE RADIOTHÉRAPIE

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel salarié et les effectifs de libéraux sont ceux qui contribuent à cette activité de radiothérapie, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. Par exemple, si tout ou partie de l'équipe est mutualisée entre plusieurs établissements géographiques ou entités, ce qui tend à être de plus en plus souvent le cas, ne compter en ETP_T (moyenne annuelle) que le temps de travail effectif des salariés pour l'unité. Pour les libéraux, compter en effectif (au 31 décembre) toutes les personnes intervenant, quelle que soit leur quotité de temps.

Les ETP_T **salariés** correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle.

(Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les **médecins libéraux**, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonne D : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de radiothérapie, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne E : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

Ligne 19 : Personnel médical (hors internes)

Cette ligne concerne tous les radiothérapeutes (titulaires du DES d'oncologie radiothérapie ou qualifiés spécialistes de radiothérapie par commission de qualification ordinale) concourant à l'activité, y compris à temps partiel. Pour ceux qui partagent leur temps entre ce secteur et la chimiothérapie, compter leur fraction de temps estimée consacrée à la radiothérapie.

Lignes 21 et 22 : Personnel non médical

On distingue les dosimétristes des manipulateurs d'électroradiologie. Le dosimétriste participe, avec l'oncologue radiothérapeute et le radiophysicien ou le physicien médical, au calcul de la dose de rayons nécessaire à la radiothérapie et à la planification du traitement. Dans le cas (fréquent) où le dosimétriste est un manipulateur ayant suivi une formation complémentaire, ne pas le compter comme manipulateur mais seulement comme dosimétriste.

Ligne 23 : Autres personnels non médicaux de l'unité de radiothérapie

Compter tous les personnels autres que les radiophysiciens et physiciens médicaux, manipulateurs ou dosimétristes participant à l'activité de l'unité. Les personnels administratifs notamment (secrétariat médical) doivent être inclus ici.

POUR LES ÉTABLISSEMENTS TRAITANT LE CANCER DANS DES UNITÉS D'HOSPITALISATION INDIVIDUALISÉES

Caractéristiques et activité de l'unité (des unités) individualisée(s)

Lignes 24 à 27, colonne A : Les capacités totales au 31/12 des unités d'hospitalisation dédiées à la prise en charge des patients atteints de cancer sont à ventiler selon leur discipline de rattachement (médecine UM de type '40' ou '43' ou chirurgie UM de type '41') et le mode d'hospitalisation.

Cellules pré-remplies : extraction ciblée à partir du PMSI MCO, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Lignes 24 à 27, colonnes B, C, D et E : L'activité est mesurée au travers des données PMSI. Sont décomptés dans les colonnes B et C les séjours avec au moins un passage dans une (des) unité(s) individualisée(s) de traitement du cancer, citée(s) ci-dessus, en distinguant les patients adultes (âgés de 18 ans et plus) de ceux de moins de 18 ans. Enfin, est comptabilisé dans les **colonnes D et E** le nombre de journées correspondant à ces séjours.

PERSONNELS CONCOURANT À L'ACTIVITÉ DE L'(ES) UNITÉ(S) D'HOSPITALISATION INDIVIDUALISÉE(S) DE CANCÉROLOGIE

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel salarié et les effectifs des libéraux sont ceux qui contribuent à l'activité des unités décrites dans le bordereau, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs.

Les ETP_T **salariés** correspondent au temps de travail effectif et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle. (Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les **médecins libéraux**, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonne D : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de l'(es) unité(s) d'hospitalisation individualisée(s) de cancérologie, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne E : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

Lignes 28 et 29 : Personnel médical (hors internes)

Sont appelés médecins oncologues médicaux (**ligne 28**) les médecins titulaires du DES en oncologie - option oncologie médicale et ceux qui ont été qualifiés de spécialistes en oncologie médicale après avis de la commission de qualification.

Les médecins dits « ancien régime », spécialistes d'organe et ayant acquis une compétence en cancérologie reconnue sont à comptabiliser en tant qu'« autres médecins habilités en cancérologie » (**ligne 29**), de même que les médecins nouveau régime titulaires d'un DES autre que le DES d'oncologie – option oncologie médicale et d'un DESC en cancérologie. De même, les chirurgiens qui ont à la fois un DESC2 de chirurgie et un DESC1 de cancérologie seront également à compter dans cette même ligne.

Ligne 34 : Autres personnels des services médicaux

Compter ici tous les personnels autres que les infirmiers DE, avec ou sans spécialisation, et personnels d'encadrement, aides-soignants, psychologues et assistants de service sociaux participant à l'activité de(s) l'unité(s) des lignes précédentes. Les personnels administratifs notamment (secrétariat médical) doivent être inclus.