

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 national 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, HAD et SMR, 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 externe, curiethérapie, traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) dont 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 TMSC, soit d'un établissement associé, ayant passé une convention avec un établissement autorisé. Les établissements associés à l'autorisation de TMSC 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).

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/UTILES

[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](#)

[Le dispositif d'autorisation de traitement du cancer](#), par l'Inca

NOUVEAUTES SAE 2025

- Le périmètre des questions portant auparavant sur la chimiothérapie devient plus large et englobe désormais l'ensemble des traitements médicamenteux systémiques du cancer dont la chimiothérapie.
- Suite à la réforme, l'activité de traitement du cancer en SMR est aussi repérée au sein du tableau global initial (lignes 4, 5, 6) et du tableau mesurant l'activité de traitement du cancer par TMSC (lignes 9 et 10).
- La curiethérapie est désormais recueillie en propre (nombre de lits protégés pour curiethérapie, de séances et de séjours) et donc désormais dissociée de l'irathérapie qui se trouve, elle, collectée au sein du nouveau bordereau MEDNUC.
- Les médecins anesthésistes réanimateurs et intensif réanimation sont introduits au sein des personnels concourant à l'activité de radiothérapie.
- Au sein des personnels concourant aux unités d'hospitalisation individualisées de cancérologie, sont désormais distingués des autres médecins habilités en cancérologie les pédiatres, les hématologues ainsi que les oncologues médicaux en chimiothérapie. Par ailleurs, les personnels d'encadrement infirmiers (code SAE 2120) n'y sont plus à recueillir avec les infirmiers DE avec ou sans spécialisation, mais avec les autres personnels non médicaux des services médicaux.

Remarque préliminaire : Pour l'activité d'HAD, le bordereau Traitement du Cancer, et notamment la case B9 {« Nombre total de séjours en HAD (en cours ou terminés) avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie »}, concerne uniquement les établissements présentant des séjours HAD codés en mode de prise en charge principal ou associé (MPP ou MPA) égal à '05' (chimiothérapie anticancéreuse) dans les conditions du [guide méthodologique ATIH de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile](#).

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 (traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) dont chimiothérapie, radiothérapie (externe ou curiethérapie), unités d'hospitalisation individualisées).

Case A1 : Concerne les établissements traitant les affections cancéreuses par traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) dont chimiothérapie, c'est-à-dire ayant reçu une autorisation de traitement du cancer par TMSC, 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.

Attention : le champ sur lequel les établissements sont interrogés est plus large que les précédentes SAE, étant donné que la chimiothérapie précédemment interrogée est un sous-ensemble des TMSC.

Case A2 : Concerne les établissements traitant les affections cancéreuses par radiothérapie (externe 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 C6 : 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, en HAD ou en SMR). **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, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB001, GGLB008, HLNA007, HLNC003, HLNK001, HLNM001, HLNN900, HPLB002, HPLB003, HPLB007, JANH798, 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+A36. Le nombre de séjours de 0 jour (**case A5**) correspond au nombre de séances de radiothérapie réalisées en ambulatoire, soit A5=A15+A36. 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.

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

Cases C4 à C6 : Activité de traitement du cancer en SMR : On considère ici les séjours (y compris les séances comme en MCO donc on ne filtre pas sur le type de séjour) enregistrés en UM 56C ou 62C.

POUR LES ÉTABLISSEMENTS TRAITANT LE CANCER PAR TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX SYSTÉMIQUES DU CANCER (TMSC), DONT CHIMIOTHÉRAPIE

Case A7 : Seuls les établissements (MCO, HAD ou SMR) autorisés à traiter les affections cancéreuses des patients par traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) ; dont 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, HAD et SMR, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Case A9 : Nombre total de séjours avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie (réalisés pendant une hospitalisation complète ou partielle). Il s'agit ici de ne retenir que les traitements médicamenteux systémiques du cancer pour affection tumorale. Les séjours avec traitements de chimiothérapie pour d'autres motifs que le traitement du cancer sont exclus. 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 traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie, réalisées pendant une hospitalisation complète ou partielle en MCO. Là encore, il s'agit de ne retenir que les traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) dont chimiothérapie, pour affection tumorale, les séjours avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie, pour d'autres motifs que le traitement du cancer étant exclus. Sont comptés les GHM 28Z07Z x nombre de séances.

Case B9 : Nombre total de séjours en HAD (en cours ou terminés) avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont 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).

Case D9 : Nombre total de séjours en SMR (en cours ou terminés) avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie. Il s'agit du nombre total de séjours enregistrés en UM 56C ou 62C comportant une morbidité ou une affection étiologique ou un diagnostic associé codé Z511.

Case D10 : Nombre de séances de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie, réalisées pendant une hospitalisation complète ou partielle en SMR. Là encore, ne sont retenus que les traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie, pour affection tumorale, les séjours avec traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont chimiothérapie, pour d'autres motifs que le traitement du cancer étant exclus. On comptabilise les séances (=séjours ayant pour type de séjour la modalité 4) enregistrées en UM 56C ou 62C comportant une morbidité ou une affection étiologique ou un diagnostic associé codé Z511.

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

Ligne 12 :

Case A12 : Nombre d'accélérateurs de radiothérapie au 31/12

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.

Ligne 35 : Nombre de lits protégés pour la curiethérapie au 31/12.

NB : jusqu'à la SAE 2024 incluse, une seule case du bordereau CANCERO décomptait à la fois les lits protégés pour curiethérapie et les lits d'irathérapie. Avec la réforme des autorisations de soins, l'irathérapie fait partie de la médecine nucléaire et est donc à décrire à partir de la SAE 2025 dans le nouveau bordereau MEDNUC dédié à celle-ci, et plus dans le bordereau CANCERO.

Lignes 14-15-36 : 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)].

Ligne 15 et 36 : Nombre de séances. Il convient de distinguer les séances selon qu'elles traitent des patients par radiothérapie externe ou des patients par curiethérapie, dans la structure.

Colonnes A et B des lignes 15 et 36 : 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).

Case A36 : Nombre de séances de traitement par curiethérapie. 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)] ET avec au moins un acte dans les listes A-192 ou A-371. L'irathérapie est désormais recueillie au sein du bordereau médecine nucléaire.

Case B36 : Nombre de séjours d'hospitalisation (partielle ou complète) des patients en traitement par curiethérapie, soit séjours hors CM28 avec ((au moins un acte dans les listes A-192 ou A-371) OU (un GHM parmi (17K05, 17K08))). L'irathérapie est désormais recueillie au sein du bordereau médecine nucléaire.

PERSONNEL CONCOURANT A L'ACTIVITE 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 ordinaire) 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.

Ligne 37 : Médecins anesthésistes réanimateurs et intensif réanimation

Cette ligne concerne tous les médecins anesthésistes réanimateurs et intensif réanimation (titulaires du DES d'anesthésie-réanimation ou du DES de médecine intensive-réanimation par commission de qualification ordinaire) concourant à l'activité.

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 radiothérapeutes, les anesthésistes réanimateurs et intensif réanimation, les radiophysiciens ou physiciens médicaux, les manipulateurs, ou les 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 (UHI)

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) (UHI) 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 et lignes 38 à 40 : 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.

Sont appelés pédiatres (**ligne 38**) ceux qui ont à la fois un DESC2 de pédiatrie et un DESC1 de cancérologie, hématologues (**ligne 39**) ceux qui ont à la fois un DESC2 d'hématologie et un DESC1 de cancérologie et oncologues médicaux en chimiothérapie ou encore OMC (**ligne 40**) les oncologues médicaux dont le traitement de cancer pratiqué est la chimiothérapie.

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, 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, mais les personnels d'encadrement infirmiers sont désormais à exclure de la ligne concernant les infirmiers DE, avec ou sans spécialisation.