

ANNEXE 9

Évaluation des équipes suprarégionales dédiées à un siège tumoral ou à une problématique particulière

Document explicatif

Préparé par le
Groupe-conseil de la lutte contre le cancer

Première version - Septembre 2006
Mise à jour - Février 2007

Préambule

Le Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC) vise la mise en œuvre d'un réseau de services intégrés et hiérarchisés basé sur des équipes de niveau local, régional et suprarégional. Cette mise en œuvre s'inscrit dans un processus évolutif. Elle devrait permettre la consolidation des équipes et les rendre conformes aux normes et objectifs du PQLC.

Le présent document vise à définir les équipes suprarégionales, décrire leur composition, les critères essentiels retenus pour juger du degré de conformité des équipes. Il est important de se référer aux annexes pour des précisions nécessaires, soit :

Annexe I : Composition des équipes en fonction du siège tumoral ou de la problématique particulière

Annexe II : Critères essentiels

Annexe III : Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

Tel que déjà indiqué, la démarche d'évaluation des équipes de lutte contre le cancer est évolutive. À cet effet, à la lumière des premières visites effectuées des équipes suprarégionales, certains ajustements s'imposent. La présente version est une actualisation du document de septembre 2006 et amène des précisions sur la définition des équipes, les critères de désignation et les cotes pouvant être données lors des visites suite à l'évaluation des équipes. Certains ajustements dans les compositions minimales des équipes ont été faits dans le but de s'ajuster à la réalité du Québec sans perdre de vue notre objectif d'excellence.

Définitions

L'équipe suprarégionale

A. Caractéristiques

L'équipe suprarégionale se distingue des équipes régionales et locales. Elle :

- i. Est spécifiquement dédiée à un siège tumoral ou à une problématique particulière ;
- ii. Regroupe dans une équipe interdisciplinaire des experts possédant des connaissances médicales et professionnelles de pointe dans le siège tumoral ou la problématique concernés ;
- iii. Offre des soins et services spécialisés et ultra-spécialisés en partenariat avec les équipes locales et régionales ;
- iv. Assume un rôle de formation, supervision, soutien et évaluation (FSSE). Elle :
 - Conseille les équipes locales et régionales du Québec sur certains aspects cliniques concernant le siège tumoral ou la problématique en question ;
 - Participe à la formation des professionnels de la santé incluant les médecins ;
 - Organise des activités de formation continue ;
- v. A un rôle actif reconnu dans la recherche fondamentale, clinique et évaluative dédiée au siège tumoral ou à la problématique ;
- vi. Soutient la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC) dans :
 - a. le transfert des connaissances ;
 - b. l'évolution des pratiques ;
 - c. l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique basées sur les données probantes.
- vii. Collabore avec les autres équipes supra régionales de niveau 3 et 4 dédiées au même siège tumoral.

B. Affiliation

En principe une équipe interdisciplinaire suprarégionale dédiée à une problématique particulière ou à un siège tumoral est formellement associée à un seul établissement, peu importe le nombre de sites propres à cet l'établissement.

Exceptionnellement, il est possible qu'une équipe supra régionale soit reconnue tout en ayant des activités dans plus qu'un établissement. Dans un tel cas, cette équipe devra dans la matrice (section G) :

- i. Faire ressortir l'aspect essentiel de ce lien entre les différents établissements concernés (Ex : expertise qui n'existe pas dans l'établissement principal ou l'accès à un plateau technique particulier) ;
- ii. Spécifier le site principal qui accueille l'équipe (imputabilité) ;
- iii. Détailler les activités propres qui ont lieu dans chacun des établissements ;
- iv. Fournir le nom d'un chef médical et d'un chef clinico-administratif reconnus par les différents établissements et les membres de l'équipe ;
- v. Fournir une lettre d'engagement des conseils d'administration des établissements concernés.

Siège tumoral

Sous le titre siège tumoral, on regroupe l'ensemble des différents types de cancer ayant comme origine un organe (sein, poumon) ou encore un système (système endocrinien, hématopoïétique). Certains systèmes sont divisés en sections (par exemple digestif en digestif haut, digestif bas et hépato-biliaire). Il reviendra aux équipes de spécifier pour quelles sections du système, elles souhaitent être reconnues. Une équipe qui déciderait de se présenter pour la section hépato-biliaire du système digestif devra pour cette section satisfaire aux conditions énoncées. Il en est de même en hématologie pour une équipe qui souhaiterait être reconnue pour son expertise dans la greffe de moelle osseuse ou encore en maladie lymphoproliférative. Les activités de recherche et d'enseignement doivent témoigner de cette spécificité

Problématique particulière

On reconnaît une problématique particulière :

- i. Lorsqu'un nombre significatif de personnes atteintes est concerné ;
- ii. Lorsque l'activité clinique s'inscrit dans plus d'un siège tumoral ;

Il est possible que les activités reliées à certaines problématiques particulières, tout en rencontrant les deux critères énoncés précédemment, soient associées à un siège tumoral.

Il est important de rappeler que les équipes dédiées à une problématique particulière doivent avoir des activités cliniques en plus des activités académiques et qu'elles doivent satisfaire les critères retenus par le PQLC dont le FSSE.

Jusqu'à maintenant, la DLCC a retenu les thèmes particuliers suivants :

- L'oncologie gériatrique ;
- Le cancer chez l'adolescent ;
- L'oncologie pédiatrique ;
- La greffe de cellules souches hématopoïétique ;
- La génétique oncologique ;
- Les soins de réadaptation :
 - Psychosocial

- Physique
- La radio-oncologie ;
- Les soins palliatifs.

Les niveaux 3 et 4

Le document « Réseau de services intégrés » a défini deux niveaux (3 et 4) d'équipe suprarégionale (voir annexe III).

L'équipe supra régionale de niveau 4 se distingue de celle du niveau 3 par :

- i. Son engagement en termes de :
 - nombre plus élevé de professionnels avec une expertise dans le siège tumoral ou la problématique ;
 - temps consacré par les professionnels aux activités de l'équipe ;
 - volume d'activités accru et significatif dans le siège tumoral, pour faire face aux responsabilités d'enseignement et de recherche ;
- ii. Ses activités d'enseignement (2^{eme} et 3^{eme} cycle). L'équipe de niveau 4 se distingue par sa capacité de fournir de la formation plus spécialisée (fellowship, maîtrise, doctorat) ;
- iii. Ses activités de recherche (clinique, évaluative et fondamentale) : dans une équipe de niveau 4, les intervenants de chacune des disciplines (pas seulement médicales) ont des projets de recherche ou participent de façon significative aux projets de recherche ;
- iv. La spécialisation des services offerts.

L'équipe qui souhaite obtenir la désignation de niveau 4 devra au préalable satisfaire les critères du niveau 3.

Critères d'évaluation

Les critères suivants sont pris en compte pour qu'une équipe soit reconnue comme suprarégionale :

1. La clientèle desservie par l'équipe a accès à une équipe interdisciplinaire désignée locale ;
2. L'équipe respecte les critères de composition minimale (voir annexe I) ;
3. L'équipe complète de façon satisfaisante la section G de la matrice et se conforme intégralement aux éléments jugés essentiels (voir annexe II) ;

Désignation, durée et suivi

- Il y a trois niveaux de résultats possibles suite à une visite d'évaluation
 - Niveau A : conformité aux critères
 - Niveau C : non conformité aux critères mais possibilité de correction en dedans d'un an
 - Niveau D : non conformité aux critères
- La désignation suprarégionale est faite par le ministère.
- La durée d'une désignation est de 4 ans.
- Tous les ans, une équipe devra faire un rapport de ses activités.
- Une équipe peut perdre sa désignation si elle ne satisfait plus aux critères essentiels : un an de prorogation est alloué pour apporter les correctifs nécessaires et pouvoir conserver cette désignation.
- L'équipe qui n'est pas conforme aux critères (D) pourra soumettre à nouveau sa candidature avec démonstration des changements apportés.

Annexe I

Tableaux de la composition des équipes en fonction du siège tumoral ou de la problématique particulière

Considérations particulières

La composition des équipes varie en fonction du siège tumoral ou de la problématique.

Chaque équipe regroupe des membres spécialisés dans le siège tumoral ou la problématique et d'autres membres provenant de l'équipe de base de chaque établissement. Certains points méritent d'être soulignés :

- a. En effet, dans chaque établissement, les professionnels de soutien et les pharmaciens font partie de l'équipe interdisciplinaire de base et souvent participent pleinement aux activités des autres équipes de l'établissement.
- b. L'accès aux services de ces professionnels (par exemple pharmacien, travailleur social, archiviste, nutritionniste, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute...) pour les personnes atteintes doit être possible dans un délai raisonnable.
- c. Ces professionnels ont une contribution importante dans l'élaboration du programme des équipes dédiées à un siège tumoral ou une problématique.
- d. Être membre d'une équipe suprarégionale entraîne donc une implication plus importante que pour une équipe de base. Par exemple, être membre d'une équipe suprarégionale « sein » comme psychologue sous-entend que ce professionnel :
 - i. fera de l'enseignement et de la recherche sur les questions d'ordre psychologique dans le cancer du sein ;
 - ii. sera reconnu comme expert en psychologie pour les problématiques touchant le cancer du sein ;
 - iii. sera dédié à l'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer du sein de l'établissement.

Le groupe conseil croit que, pour une équipe de niveau 4, certains professionnels de soutien doivent posséder une spécialisation dans le siège tumoral de l'équipe afin d'atteindre les objectifs cliniques et académiques visés. Ces mêmes professionnels doivent avoir du temps dédié aux activités d'enseignement et de recherche de l'équipe. Les équipes suprarégionales de niveau 3, quant à elles, doivent planifier le recrutement des professionnels de soutien avec une expertise académique et professionnelle.

Les médecins membres d'une équipe suprarégionale doivent posséder une expertise reconnue dans le siège tumoral en question. Certains, comme les chirurgiens, les radio-oncologues et les oncologues médicaux devront consacrer au siège tumoral la majorité de leur temps dévolu aux activités oncologiques (incluant activités enseignement, recherche et administratives reliées au siège ou à la problématique). Nous avons établi pour les équipes de niveau 3 une participation à 51 % pour certains des médecins et pour les équipes de niveau 4 une participation à ≥ 70 %. Il nous apparaît implicite que les activités oncologiques doivent représenter une portion significative (60 %) des activités professionnelles du médecin visé par ce critère. L'objectif recherché étant de permettre à certains des membres de l'équipe d'obtenir et de maintenir l'expertise et les activités de recherche et d'enseignement requises et attendues d'une équipe suprarégionale.

Annexe I (suite)

Composition minimale des équipes de niveaux 3 et 4

Comment lire les tableaux :

1. Le nom de l'équipe est indiqué dans la colonne de gauche ;
2. Dans la colonne du centre, vous retrouverez les différents professionnels susceptibles d'avoir des liens privilégiés avec l'équipe ;
3. Dans les deux colonnes de droite, vous trouvez le rôle et la présence requise des intervenants ; les lettres servent à qualifier le lien du professionnel avec l'équipe ;
4. Ce qui se trouve déjà dans le niveau 3 est requis aussi pour le niveau 4 à moins d'indication contraire ;
5. Dans la case du bas, on retrouve la légende relativement aux lettres et tous les autres commentaires qui aident à la compréhension.

LÉGENDE EN DÉTAIL

- A. **EXPERTISE** : Le professionnel a un entraînement spécifique en oncologie ou une expertise reconnue (plus de trois ans de pratique) dans le siège tumoral ou la problématique. Pour certains professionnels de soutien (nutritionniste, psychologue et pharmacien), une expertise en oncologie est requise. Il est encouragé que cette expertise soit reliée au siège, mais pas essentiel, à moins qu'autrement indiqué.
- B. **ENGAGEMENT SIGNIFICATIF DANS LES ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE** : Le professionnel consacre au minimum 51 % de son temps (niveau 3) ou ≥ 70 % de son temps (niveau 4) à des activités (cliniques, académiques, recherches et administratives) reliées au siège tumoral ou la problématique en question. L'engagement des professionnels est tributaire du volume d'activités de l'équipe lequel est en relation avec l'incidence des cancers au Québec. Les critères retenus conviennent principalement aux équipes dédiées aux tumeurs à grand volume comme les cancers du sein, poumon, système digestif, système hématopoïétique, ORL, gynécologie, uro-génital. Pour les tumeurs plus rares, telles que celles du système musculo-squelettique, endocrinien, cutané et oculaire, le pourcentage requis ne sera toujours atteint par le professionnel ciblé. Il serait alors nécessaire de nuancer et des modifications, concernant la composition des équipes et l'engagement pourraient être apportées. Dans un tel cas, les équipes devront fournir les justifications appuyant ces modifications. Le regroupement des activités des équipes dédiées à des cancers de petit volume est fortement recommandé au niveau provincial pour favoriser les activités d'enseignement et de recherche. Pour permettre d'atteindre les objectifs d'expertise et académique des équipes de niveau 4, l'engagement des professionnels est essentiel et ne peut être compromis.
- C. **PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE** : Le professionnel est reconnu comme dédié (plus de 30 % de son temps) au siège tumoral ou à la problématique et il contribue au développement de l'équipe et participe aux activités d'enseignement et de recherche.
- D. **UNE INFIRMIÈRE PIVOT EN ONCOLOGIE DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE** : le nombre total est en lien direct avec le volume d'activités de l'équipe.
- E. **SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT** : Des professionnels rattachés à l'équipe interdisciplinaire de base de l'établissement soutiennent les activités de l'équipe de niveau 3 et 4.
- F. **AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES** ; Pour atteindre le niveau 4, des activités académiques et de recherches accrues sont requises des professionnels membres de l'équipe.

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre le Cancer du sein	Chirurgien général	A, B	*F
	Radiologiste	A, C	F
	Radio nucléiste	E	E
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	B ^{***} , F
	Spécialiste en chirurgie plastique	A, E	C
	Généticien en oncologie	E	E
	Conseillère en génétique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute **	A, E	A, E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F	
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

NB : voir définition « breast unit » site [www Eusoma](http://www.Eusoma)

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

* pour le niveau 4, 2 chirurgiens sont requis de même qu'un volume de plus de 150 nouveaux cas diagnostiqués et traités.

** expertise dans le traitement du lymphoedème

***pour oncologue médical 51 % est requis au niveau 4

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du poumon et de la plèvre	Chirurgien thoracique	A, B	F
	Radiologiste	A, C	F
	Radiologiste d'intervention	E	E
	Pathologiste	A, E	C
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	B*, F
	Radio-nucléiste	E	E
	Pneumologue	A, E	C
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Inhalothérapeute	A, E	C
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute/Physiothérapeute	E	E
Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F	
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

* pour oncologue médical 51 % est requis pour le niveau 4

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du système digestif haut (estomac et œsophage)	Chirurgien général	A, B	F
	Chirurgien avec expertise en œsophage	A, C	F
	Radiologue	A, C	F
	Pathologiste	A, E	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, E	C, F
	Radiologue d'intervention	E	E
	Gastroentérologue	A, E	C, F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	C
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du système digestif bas	Chirurgien colorectal	A*, B	F
	Radiologiste	A, C	F
	Pathologiste	A, C	F
	Gastroentérologue	A, E	C, F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	B**, F
	Généticien en oncologie	E	E
	Conseillère en génétique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Stomothérapeute	E	C
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

* chirurgien général avec expertise

** pour oncologue médical 51 % est requis pour le niveau 4

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers hépato- biliaires	Chirurgien général	A, B	F
	Radiologiste	A, C	F
	Radiologiste d'intervention	E	E
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, E	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	C
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	F, C
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers oculaires	Chirurgien ophtalmologiste	A, C	F
	Radiologiste	E	E
	Pathologiste	A, E	F
	Radio-oncologue	A, E	F
	Oncologue médical	A, E	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	A, E
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	F, E
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	E	C	

NB : ceci inclue le mélanome de l'œil avec partenariat avec l'équipe mélanome cutané pour les activités académiques

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre le Cancer de la peau	Dermatologue	A, B	F
	Chirurgien	A, E	C, F
	Radio nucléiste	E	E
	Pathologiste	A, E	C, F
	Radio-oncologue	A, E	A, E
	Oncologue médical	A, E	F
	Hématologue-oncologue	A, E	C, F
	Spécialiste en chirurgie plastique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du système hématopoïétique	Hématologue	A, B	F
	Radiologiste	E	E
	Radio nucléiste	E	E
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
	Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C
<u>Légende :</u>			
A. EXPERTISE :			
B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE			
E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT			
F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES			

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers de la tête et du cou	Chirurgien ORL	A, B	F
	Radiologiste	A, C	F
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	B*, F
	Dentiste	E	E
	Spécialiste en chirurgie plastique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Orthophoniste	E	E
	▪ Inhalothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	C
	▪ Ergothérapeute	E	E
Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F	
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

* pour oncologue médical 51 % est requis pour le niveau 4

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers urologiques et génitaux	Urologue	A, B	F
	Radiologue	E	E
	Radiologue d'intervention	E	E
	Pathologiste	A, E	C, F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Sexologue	E	C
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Stomothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers gynécologiques	Gynéco-oncologue	A, B	F
	Radiologiste	E	E
	Radio nucléiste	E	E
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	F
	Généticien en oncologie	E	E
	Conseillère en génétique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Sexologue	E	C
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Stomothérapeute	E	E
Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F	
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du système nerveux	Neurochirurgien	A, B	F
	Neurologue	A, E	C
	Neuro-radiologiste	C	F
	Neuro-pathologiste	C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Oncologue médical	A, C	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers du système musculo- squelettique	Chirurgien général	A, C	F
	Orthopédiste	A, C	F
	Radiologiste	A, E	C
	Pathologiste	A, E	F
	Radio-oncologue	A, E	F
	Oncologue médical	A, C	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers endocrinologiques	Endocrinologue	A, B	F
	Chirurgien général	A, C	F
	Radiologiste	E	E
	Pathologiste	A, E	F
	Radio nucléiste	E	E
	Radio-oncologue	A, E	A, E
	Oncologue médical	A, E	F
	Généticien en oncologie	E	E
	Conseillère en génétique	E	E
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	E
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	A, E
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F	
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de lutte contre les Cancers pédiatriques	Hématologue/oncologue	A*, B	F
	Radiologue	A, E	E
	Radio nucléiste	E	E
	Pathologiste	A, C	F
	Radio-oncologue	A, C	F
	Chirurgien	A, E	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	C, F
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, E	C, F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute	E	C
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
 - B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
 - E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
 - F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES
- * Expertise en pédiatrie

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale en Oncologie génétique	Médecin généticien	A, B	F
	Conseillère en génétique	A, C	F
	Pathologiste	A, C	F
	Chirurgien	A, E	F
	Gynéco-oncologue	A, E	F
	Psychologue	A, E	F
	Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de soins de réadaptation psychosociale en oncologie	Psychiatre	A, B	F
	Psychologue	A, B	F
	Travailleur social	A, B	F
	Infirmière	A, C	F
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	F, C
	Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de soins de réadaptation physique	Médecin	A, C	B*,F
	Biochimiste	E	E
	Infirmière	A, C	F
	Soutien		
	Physiothérapeute	A,E	A, F
	Ergothérapeute	A, E	A, F
	Psychologue	A, E	A, E
	Travailleur social	E	E
	Nutritionniste	A,C	F
	Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C

Légende :

- A. EXPERTISE :
- B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
- D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
- E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
- F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES

* pour médecin 51 % est requis pour le niveau 4

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de Radio-oncologie	Radio-oncologues	*	F
	Physicien	*	F
	Technologue en radio-oncologie	*	F
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Dentiste	A, C	A,C
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien**		
	▪ Psychologue	A, E	C
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Sexologue	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	C
	▪ Ergothérapeute/physiothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A,E	C	
<u>Légende :</u>			
A. EXPERTISE :			
B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE			
E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT			
F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES			
* ces professionnels sont experts et consacrent tout leur temps aux activités de l'équipe			
** critères pour une équipe dans un centre régional; lorsque dans un CHU ou CHA, les critères des équipes dédiées à un siège tumoral priment			

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale dédiés aux Soins des jeunes adultes atteints de cancer	Médecin oncologue/hématologue	A, B	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	A, C	A,C
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, C	F
	▪ Travailleur social	A, C	F
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	
<u>Légende :</u>			
A. EXPERTISE :			
B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE			
E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT			
F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES			

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale d'Oncologie gériatrique	Médecin oncologue/onco-gériatre	A, B	F
	Gériatre	A, B	F
	Pharmacien spécialisé en oncologie	A, C	F
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, C	F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	C
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, E	C, F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	
<u>Légende :</u>			
A. EXPERTISE :			
B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE			
D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE			
E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT			
F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES			

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de Greffe de cellules souches*	Hématologue*	A, B	F
	Pathologiste	A, E	C
	Radio-oncologue	A, E	A, E
	Intensiviste	E	C
	Microbiologiste	A, C	F
	Pneumologue	A, E	C
	Pharmacien spécialisé en oncologie	E	F
	Expert en soins palliatifs	E	E
	Infirmière pivot en oncologie	D	D
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, C	F
	▪ Travailleur social	E	E
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	Conseillère en soins infirmiers spécialisés	A, C	F
	Archiviste	E	E
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
 - B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
 - E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
 - F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES
- * minimum de 2 hématologues avec expertise en greffe de cellules souches

Composition minimale des équipes de niveau 3 et 4

Nom de l'équipe	Type de professionnels	Niveau	
		3	4
Équipe interdisciplinaire suprarégionale de Soins palliatifs et soins de fin de vie	Médecin expert en soins palliatifs	* B	F
	Pharmacien	A, C	F
	Infirmière spécialisée en soins palliatifs	**	F
	Soutien		
	▪ Psychologue	A, C	F
	▪ Travailleur social	A, E	F
	▪ Physiothérapeute	E	E
	▪ Nutritionniste	A, E	A, E
	▪ Ergothérapeute	E	E
	▪ Animateur de vie spirituelle	A,E	C
	▪ Responsable des bénévoles	A,E	C
	Conseillères en soins infirmiers spécialisés	A, C	F
Archiviste	E	E	
Chercheur et ou épidémiologiste	A, E	C	

Légende :

- A. EXPERTISE :
 - B. ENGAGEMENT SIGNIFICATIF AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - C. PARTICIPATION IDENTIFIABLE AUX ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE
 - D. UNE IPO DOIT ÊTRE DÉDIÉE À L'ÉQUIPE
 - E. SOUTIEN DE L'ÉTABLISSEMENT
 - F. AJOUT AUX ACTIVITÉS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHES
- * ces professionnels sont experts mais sont souvent des généralistes ayant d'autres responsabilités
 **infirmières dédiées aux soins palliatifs

Annexe II

Critères essentiels

Les éléments suivants font référence à la section G de la matrice au niveau :

1. Structure

Engagement (QG1)

- L'équipe suprarégionale s'est engagée à desservir le réseau de son RUIS
- L'établissement s'est engagé à soutenir l'équipe suprarégionale dans la réalisation de son mandat

2. Ressources

Leadership (QG5)

- L'équipe suprarégionale a un directeur médical
- L'équipe suprarégionale a un gestionnaire clinico-administratif dédié

Composition

- Doit satisfaire à la composition minimale (voir annexe I)

3. Fonctionnement

- Trajectoire de soins (QG8)

- L'équipe suprarégionale a défini la trajectoire de soins et services de la personne atteinte à qui elle offre des services. Elle devrait présenter une vue globale du patient et de son cheminement (lieu de résidence, référence, investigation antérieure, stade au diagnostic, geste thérapeutique fait par l'équipe, suivi et résultat).
- L'équipe suprarégionale a établi une procédure d'accès conviviale pour ceux qui ont à leur référer des personnes atteintes

- Interdisciplinarité (QG10)

- Il y a des rencontres cliniques interdisciplinaires spécifiques à la désignation demandée

- Fonctionnement intégré (QG11)

- L'équipe a mis en place des mécanismes qui permettent d'assurer la continuité des services dans le milieu de la personne atteinte

- Communications

- L'équipe privilégie les moyens de communication :
 - Au sein de l'équipe
 - Avec les médecins référents

- Qualité (QG16)

- L'équipe suprarégionale a élaboré des normes et des guides de pratique selon les données probantes

- Gestion de la qualité (QG18)

- Il y a un comité des thérapies du cancer ou un comité d'experts spécifique à la désignation demandée

- Présence d'un processus analytique fonctionnel qui permet une rétroaction (QG20)

- Entre autres, l'équipe est en mesure de nous donner le pourcentage d'adhésion à ses normes et guides de pratique et aux recommandations du CTC

4. Plateau technique de haute technologie de pointe (QG21)

- L'équipe a accès au plateau technique de haute technologie de pointe spécifique requis.

5. Au niveau des activités

- La description des activités cliniques est conforme minimalement aux activités décrites à la fin de la section G) (QG22)
- Enseignement médical (QG23)
- Formation continue (QG24)
- Recherche (QG25)
- Publications (QG26)

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

Annexe III

<i>Mandat / Responsabilité</i>	<i>Local / de base</i>	<i>Régional</i>	<i>Suprarégional (tertiaire)</i>	<i>Suprarégional (quaternaire)</i>
1) Couverture populationnelle (Cette responsabilité s'additionne à chacun des niveaux)				
	Territoire de proximité	La région	RUIS	Province ou interRUIS
2) Hiérarchisation de services (expertise)				
A. Niveau de services	<i>I</i> Services de 1 ^{ère} ligne	<i>II</i> Services de 2 ^e ligne	<i>III</i> Services de 3 ^e ligne	<i>IV</i> Services de 3 ^e ligne
	<p>Services généraux et spécifiques de lutte contre le cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention et promotion (PQDCS, Plan d'action local en santé publique ; - Services de diagnostic précoce ; - Services d'administration de certains traitements dont la chimiothérapie i ; - Services d'adaptation et de soutien aux différentes étapes de la maladie (services médicaux, soins infirmiers, psychosociaux, inhalothérapie, nutrition, soutien à domicile, soins palliatifs). 	<p>Services généraux et spécialisés, dont expertise et conseil pour les cancers les plus fréquents (sein, poumon, colorectal, prostate) et cancers hématologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de dépistage, confirmation du diagnostic et traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) ; - Services d'adaptation et de soutien spécialisés ; - Services de réadaptation spécialisés (ex : rééducation vocale post laryngectomie). 	<p>Services surspécialisés offerts sur référence.</p> <p>Services de consultation de diagnostic et traitements surspécialisés et complexes (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, greffe de moelle).</p>	<p>Services surspécialisés offerts sur référence.</p> <p>Services de consultation de diagnostic et traitements surspécialisés et complexes des cas rares définis par le MSSS ou table interRUIS (ex : chimio phase I ou développement de nouvelles technologies chirurgicales) ii.</p>
B. Les ressources				

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

<i>Mandat / Responsabilité</i>	<i>Local / de base</i>	<i>Régional</i>	<i>Suprarégional (tertiaire)</i>	<i>Suprarégional (quaternaire)</i>
<p>➤ <i>Humaines</i></p> <p>→ Fonction pivot.</p> <p>→ Fonction soutien.</p>	<p>Équipe interdisciplinaire d'intervenants de première ligne avec compétences professionnelles générales et diversifiées.</p> <p>Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe.</p> <p>Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe.</p>	<p>Équipe interdisciplinaire d'intervenants spécialisés avec expertise pointue dans un champ d'intervention qui demeure répandu.</p> <p>Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe.</p> <p>Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe.</p>	<p>Équipe interdisciplinaire dédiée à un siège tumoral.</p> <p>Équipes d'intervenants ayant une expertise dans un champ d'intervention de pointe ou une problématique spécifique.</p> <p>Fonctionnement en équipe avec disponibilités de plusieurs journées par semaine de services cliniques dédiés à un siège tumoral. L'équipe doit être composée en partie de chirurgien, d'oncologue médical, de radio oncologue dont l'activité clinique en matière de lutte contre le cancer est dédiée majoritairement au siège de cancer.</p> <p>Pour les problématiques spécifiques, des membres de l'équipe devront consacrer la majorité de leur temps à cette problématique.</p> <p>Fonction pivot par siège.</p> <p>Équipe soutien dédiée par siège tumoral ou par programme (ex : oncogériatrie).</p>	<p>Équipe interdisciplinaire pour services complexes reliés un siège tumoral ou problématique complexe.</p> <p>Fonctionnement en équipe fournissant disponibilité continue de services cliniques dédiés à un siège tumoral. L'équipe doit être composée en partie de chirurgien, d'oncologue médical, de radio oncologue dont l'activité clinique ou académique en matière de lutte contre le cancer est presque entièrement dédiée au siège de cancer (70 % et plus).</p> <p>Services cliniques disponible en tout temps.</p> <p>Pour les problématiques spécifiques, des membres de l'équipe devront consacrer la majorité de leur temps à cette problématique.</p> <p>Fonction pivot par siège.</p> <p>Équipe soutien dédiée par siège tumoral ou par programme (ex : oncogériatrie).</p>
<p>➤ <i>Matérielles</i></p>	<p>Infrastructures et technologies légères.</p>	<p>Infrastructures particulières et technologies diagnostiques ou</p>	<p>Infrastructures de pointe. Équipements surspécialisés ou très</p>	<p>Infrastructures de pointe. Équipements surspécialisés ou très</p>

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

<i>Mandat / Responsabilité</i>	<i>Local / de base</i>	<i>Régional</i>	<i>Suprarégional (tertiaire)</i>	<i>Suprarégional (quaternaire)</i>
		thérapeutiques lourdes mais répandues.	coûteux.	coûteux.
C. Enseignement, recherche, formation				
	Accès à un Comité des thérapies du cancer (CTC).	CTC présent et accessible aux professionnels des services de 1 ^{ère} ligne. Formation continue au niveau de la région. Recherche clinique.	CTC par siège et accessible aux professionnels des autres niveaux de services. Responsabilité en enseignement universitaire pour le cancer (formation générale pré et post gradué pour médecin, infirmière, pharmacien). Recherche clinique, évaluative et fondamentale ; obligation de 2 types de recherche dans certains aspects du continuum.	CTC par siège et accessible aux professionnels des autres milieux œuvrant dans le siège du cancer. Responsabilité en enseignement et en formation universitaire dans le siège du cancer, formation de résidents, Fellowship reconnu par le Collège Royal comme par exemple chirurgie-onco, hémato-onco, radio-onco. Obligation des 3 types de recherche dans plusieurs aspects du continuum incluant évaluation des technologies.
3) Intégration de services (accessibilité et continuité)				
	Participe aux activités du réseau.	Rôle d'animation du réseau et responsabilité de formation, supervision, soutien, évaluation (FSSE), ce de concert avec l'Agence	Rôle FSSE en fonction du champ d'expertise.	Rôle FSSE en fonction du type de cancer ou champ d'expertise.
	S'assure de mettre à contribution l'ensemble des ressources du	Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec	Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec les	Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec les

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

<i>Mandat / Responsabilité</i>	<i>Local / de base</i>	<i>Régional</i>	<i>Suprarégional (tertiaire)</i>	<i>Suprarégional (quaternaire)</i>
	réseau local et de garantir l'accès aux services de 2 ^e et 3 ^e ligne.	les arrimages requis, tient les intervenants de 1 ^{ère} ligne informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de deuxième ligne.	arrimages requis, tient les intervenants de 1 ^{ère} ligne ou de 2 ^e ligne requis informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de troisième ligne.	arrimages requis, tient les intervenants de 1 ^{ère} ligne ou de 2 ^e ligne requis informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de troisième ligne.
	<p>Exemples de modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ententes avec cliniques radiologiques ou hôpitaux pour services diagnostics ; - Ententes avec cliniques spécialisées ou hôpitaux pour confirmation de diagnostic ou prescription de traitement ; - Ententes avec pharmacies communautaires ou CH pour ajustement médication ; - Protocoles de traitement communs au sein du territoire. 	<p>Exemples de modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi systématique des clientèles ; - Standardisation des interventions (protocoles de traitements communs au sein du territoire) ; - Ententes et corridors de services entre 1^{ère} et 2^e et 3^e ligne ; - Standardisation des mécanismes de référence ; - Standardisation du matériel informationnel. 		
<p>► Délais</p>	<p>Des critères de délais sont en cours de développement et de validation actuellement et chacun des niveaux aura la responsabilité de les respecter en particulier aux niveaux 3 et 4 (ex : critères d'urgence : délai de 2 semaines avec spécificité par siège ; critères électifs : délai 4 semaines défini selon trajectoire DLCC).</p>			

ⁱ Niveau de spécialisation de la chimiothérapie :
a. Niveau I

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

- i. La chimiothérapie de base comprend les traitements en utilisation courante, au minimum les protocoles de chimiothérapie requis par une personne atteinte des cancers du sein, poumon, colorectal et prostate. Ceci comprend la possibilité de poser des cathéters centraux et de préparer les solutions pour administration de la chimiothérapie en continu. Le traitement des cancers hématologiques (lymphome, myélome multiple, leucémies chroniques) peut s'administrer dans les CSSS après prescription par un hématologue et sous sa surveillance
 - ii. L'administration des agents de chimiothérapie requiert une formation de la part des membres de l'équipe.
 - iii. Pour l'administration de la chimiothérapie, il doit y avoir sur place un médecin, pharmacien, infirmières qualifiées ainsi que le matériel nécessaire pour pouvoir traiter toute complication aigue. Un centre pourrait faire préparer sa chimiothérapie par un autre centre en respectant les normes en vigueur.
 - iv. La décision de traiter et le choix du protocole doit être prise par un oncologue (médecins avec expertise en oncologie). Dans certains CSSS, il y a présence de spécialistes sur place et l'éventail des services offerts pourrait donc être plus diversifié.
- b. Niveau II, III, IV
- i. Chimiothérapie incluant les traitements des lymphomes agressifs, des leucémies aiguës.
 - ii. Les cas jugés complexes et les patients à risque de développer un syndrome de lyse tumorale ou des complications graves suite à leur traitement devraient faire l'objet d'une surveillance accrue et avoir accès à une équipe de pointe. Il en est de même pour les cas de cancers du poumon avec complication.
 - iii. Les niveaux II, III et IV peuvent participer aux essais cliniques de chimiothérapie.
 - iv. Les traitements de phase I sont généralement réservés aux équipes suprarégionales de niveau 3 ou 4.
- ii Tel que cancer ophtalmique, base du crâne nécessitant une équipe multidisciplinaire de chirurgie (plasticien, neurologue) ou tumeur neurologique. Pour la pédiatrie : greffe de cellules souches, tumeur nécessitant une reconstruction et adaptation majeure (ex : tumeur musculo-squelettique), tumeur cérébrale pédiatrique, traitement de la carcinomatose péritonéale.