

# F.A.Q RECUEIL À BLANC RADIOTHÉRAPIE 2025

## Partie 1 : Périmètre général de l'enquête et transmissions des données

### Établissements

**Est-ce que seuls les établissements déclarés volontaires peuvent participer à l'enquête ?**

Non, tous les établissements peuvent participer sur la base du volontariat.

### Établissements

**Comment est-ce que les transmissions doivent être organisés ?**

Pour les établissements, il apparaît nécessaire aux équipes de se rapprocher de leur DIM pour mettre en place correctement ce recueil, puis pour que le DIM puisse ensuite prévoir les transmissions du fichier dit FICHOMP radiothérapie.

### Établissements

**Est-ce qu'un outil de saisie sera fourni par l'ATI H, comme pour l'enquête qui avait été réalisée en 2017-2018 ?**

Non, malheureusement les délais imposés par la réforme n'ont pas permis à l'ATI H d'avoir le temps de développer un tel outil.

### Établissements

**Dans le FICHCOMP, faut-il renseigner une ligne par bloc de traitement ou une ligne par RSP ?**

Il faut bien renseigner une ligne par RSP (ou RSS le cas échéant) dans le fichier à transmettre comme FICHCOMP. Dans le cas où vous avez pour habitude de produire plusieurs RSP pour les différentes modalités du traitement d'un même patient, continuez de faire comme à votre habitude et renseignez bien une ligne par RSP dans le FICHCOMP.

### Établissements Libéraux

**Faut-il renseigner une donnée particulière pour les blocs de traitement non utilisés ?**

Non, vous pouvez laisser les variables concernées à vide dans le fichier.

## Établissements

**Peut-on bien compléter le code diagnostic de la tumeur par « |Z515 » comme proposé dans les consignes, même si cela dépasse la limite de 8 caractères indiquée dans les formats pour cette variable ?**

Oui, c'est en effet une coquille dans le format. Mais les outils accepteront bien plus de caractères pour traiter ce cas précis.

## Établissements Libéraux

**Je suis radiothérapeute hospitalière avec une activité libérale. C'est moi qui facture directement à la CNAM et reverse une redevance à mon hôpital. Et non l'hôpital qui me reverse. Étant donné que c'est moi qui facture (avec les codes du libéral) et non une remontée d'une activité hospitalière, faut-il que je réalise ce recueil via le circuit de transmission des libéraux vers la CNAM ou via le circuit de transmission des établissements vers l'ATIH ?**

Ce recueil à blanc est destiné à recueillir l'exhaustivité du parcours du patient lors de sa prise en charge en radiothérapie. Dans le cadre d'une activité à l'hôpital, étant donné que le parcours du patient figurera dans le recueil de l'établissement, il n'est pas utile qu'il soit transmis aussi à la CNAM.

Si la totalité du parcours est fait par vos soins et que l'établissement ne renseigne pas ce patient dans son recueil, vous pouvez le transmettre via le circuit de transmission mis en place par la CNAM.

La transmission partielle d'un parcours des patients n'aura pas d'utilité pour les analyses.

## Partie 2 : Dates de début/fin de traitement et période d'inclusion

### Établissements Libéraux

**Pour certaines techniques rares, il est possible qu'il y en ait peu, voire pas du tout, d'inclus pendant la période du recueil. Est-il possible de recueillir plus longtemps que la période d'inclusion si besoin ?**

Oui, c'est possible, mais il n'est pas certain qu'ils puissent être inclus dans les analyses qui seront réalisées à l'automne. Il serait préférable de plutôt recueillir rétrospectivement quelques traitements de ce type sur le début de l'année 2025 si cela est possible. S'agissant du recueil des professionnels libéraux, la date limite de transmission des fichiers complétés (c'est-à-dire avec le parcours complet pour chaque patient inclus) est fixée au 31 juillet 2025.

### Établissements Libéraux

**Comment est définie la date de début de traitement ? En général, la première venue du patient est pour une première consultation.**

C'est bien la date du premier acte de préparation (ou date de la première imagerie de contourage) qui est à retenir comme date de début de traitement. La première consultation n'est donc pas à retenir ici comme date de début de traitement.

### Établissements Libéraux

**Pour la date de fin de traitement, doit-on retenir la date de la consultation de fin de traitement ?**

Non, c'est la date de la dernière séance d'irradiation qui est à retenir.

## Partie 3 : périmètre et définition des variables

### Établissements

**Le numéro de séjour étant différent pour la préparation et pour chaque séance, lequel est attendu pour ce recueil ?**

Il s'agit bien du numéro de séjour du RSP (séjour de préparation), ou le cas échéant du RSS concerné si l'ensemble du traitement de radiothérapie a eu lieu au cours d'un séjour hospitalier. Les numéros de séjours des RSS-séances ne sont pas à renseigner dans ce recueil.

### Établissements

**Pourquoi ne recueille-t-on pas l'âge du patient dans les variables du recueil ?**

Car cette donnée est déjà présente dans le RSP (ou le RSS) auquel sera rattaché le FICHCOMP radiothérapie. Il n'a donc pas été jugé utile de répéter les informations déjà présentes dans le PMSI.

### Établissements Libéraux

**Selon nous, la paraplégie est un critère à retenir au même titre que l'hémiplégie, la tétraplégie ou le polyhandicap ?**

Oui, c'était un oubli. Ce critère a donc été ajouté dans la définition de la variable dans la notice consignes de codage mise à jour.

### Établissements Libéraux

**Une urgence, qui pour une raison ou une autre, n'est pas traitée dans les 2 jours ouvrés peut-elle être comptabilisée comme une urgence ?**

Non, il faut respecter le délai des deux jours comme défini dans la consigne.

### Établissements Libéraux

**Est-ce que l'hormonothérapie peut être considérée comme une thérapie concomitante pour la variable concernée ?**

Non, seules les chimiothérapies, les immunothérapies ou les thérapies ciblées sont à renseigner dans le cadre de cette variable.

### Établissements Libéraux

**Pouvons-nous tracer la complexité liée aux patients ayant une hydratation IV et/ou une nutrition (entérale ou parentérale) via la variable « thérapie concomitante » ?**

Non, il n'est pas prévu de tenir compte de cet aspect comme un critère de complexité pour le moment.

### Établissements Libéraux

**Pouvons-nous considérer des imageries per fraction pendant l'irradiation (avec Exatrac par exemple) comme une technique de tracking à renseigner « oui » pour la variable concernée ? Même question pour le recalage 6D avec la robotique d'une table 6D ?**

Oui, cela peut être renseigné comme une technique de tracking.

### Établissements Libéraux

**Comment devons-nous renseigner les séances réalisées en inspiration bloquée (technique DIBH) ?**

L'inspiration bloquée est considérée comme une technique de synchronisation respiratoire, donc à coder avec les actes de préparation et d'irradiation concernée. Auquel peut s'ajouter l'utilisation du repositionnement surfacique si cela est le cas.

## Établissements Libéraux

**Comment devons-nous renseigner un changement au cours du traitement pour passer d'un traitement normofractionné à un traitement hypofractionné ?**

Pour cela, vous pouvez renseigner un deuxième bloc distinct pour les séances réalisés en hypofractionnement.

## Partie 4 : Nombre de préparations ou de séances d'irradiation

### Établissements Libéraux

**Dans le cas où plusieurs cibles sont traitées via un même isocentre, combien devons-nous dénombrer d'actes de préparation ?**

Il y a bien deux variables distinctes pour préciser ces situations. Il faut donc bien renseigner le nombre de cibles (par exemple le nombre de métastases traitées) dans la variable dédiée, et le nombre de préparations réalisées correspond plutôt au nombre de plans de traitements (en général équivalent au nombre d'isocentres) pour traiter ces cibles.

### Établissements Libéraux

**Comment devons-nous coder les cas où l'étude dosimétrique montre que le traitement ne peut pas être réalisé, par exemple chez un patient déjà traité auparavant sur cette localisation pour lequel la toxicité de ce nouveau traitement serait trop importante ?**

Il est nécessaire de coder le type de préparation réalisée, ainsi que le nombre de préparations initiales. Puis de laisser à vide la variable « code acte d'irradiation » et de laisser à vide ou renseigner 0 pour la variable « nombre de séances d'irradiation ». Dans l'exemple évoqué, il paraît également légitime de coder oui pour le contexte de réirradiation.

### Établissements Libéraux

**Devons-nous dénombrer les « séances à blanc » ou « séances de mises en place (MEP) » comme des séances d'irradiation ?**

Non, celles-ci ne sont pas à dénombrer dans le cadre de ce recueil.

### Établissements Libéraux

**Pour la variable « nombre de séances d'irradiation », il peut arriver dans l'organisation d'un traitement sur plusieurs cibles que le nombre de séances maximal pour une cible ne soit pas égal au nombre de « passages machines » (ex : 7 métastases, dont une traitée en 1 séance, 3 traitées en 3 séances et 3 traitées en 5 séances ; mais organisés en 12 « passages machines »). Dans ce cas, quelle règle doit-on appliquer pour dénombrer le nombre de séances d'irradiation ?**

Dans ce type de cas où les consignes données pour dénombrer le nombre de séances s'avèrent contradictoires, il faut privilégier la consigne concernant le nombre de « passages machines ». Dans le cas donné en exemple, il faut donc renseigner 12 séances d'irradiation.

## Partie 5 : Autres

### Établissements Libéraux

**Si les lésions concernent deux organes différents mais dans un seul champ de traitement devons-nous comptabiliser deux blocs ? Si nous traitons un rachis avec plusieurs vertèbres métastatiques dans un seul champ comptabilisons-nous plusieurs blocs ?**

S'il s'agit de lésions au sein de deux organes différents (c'est-à-dire avec un code CIM-10 différent pour chaque organe), alors il faut effectivement renseigner deux blocs, même si ces lésions sont traitées dans le même plan de traitement (cf. page 2 de la consigne).

En revanche, s'il s'agit de métastases au sein d'un même organe (c'est-à-dire avec un même code CIM-10 pour chaque lésion, en l'occurrence C79.5 s'agissant de métastases osseuses), il ne faut renseigner pour ces lésions qu'un seul bloc, indépendamment du nombre de plans de traitement. Au sein de ce bloc, vous pouvez ensuite renseigner le nombre lésion traitées (variable « Nombre de cibles »), ainsi que le nombre de plans de traitement utilisés (variable « Nombre de préparations initiales »).

### Établissements Libéraux

**Certaines machines réalisent des imageries de contrôle de position toutes les minutes au cours d'une séance : doit-on les dénombrer dans la variable concernée ?**

Non, il faut dénombrer le nombre de séances d'irradiation pour lesquelles ont été réalisées des imageries de contrôle de position (selon la technique renseignée dans la variable précédente).

### Établissements Libéraux

**Devons-nous actualiser le recueil sur les caractéristiques patients si celles-ci évoluent en cours de traitement ? Par exemple un patient OMS2 lors du scanner dosimétrique qui se dégrade à 3 en cours de traitement.**

Les caractéristiques du patient sont à recueillir à l'initiation du traitement en effet, et ne sont pas à actualiser en cas d'évolution au cours du traitement.