RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

MAI 2026

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

/ Référentiel organisationnel

QUALITÉ DE L'OFFRE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Cahier des charges national

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Le présent document constitue un référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie pris en application du 2° de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a été soumis à la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 14/04/2026.

Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2026-52 en date du 09/06/2026, publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut (https://www.cancer.fr/registre-des-actes-administratifs).

Ce document doit être cité comme suit : © Qualité de l'offre en soins oncologiques de support, cahier des charges national / Référentiel organisationnel, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, mai 2026.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que 1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N° 78-753 du 17 juillet 1978, 2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé et 3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.
Ce document est téléchargeable sur **cancer.fr**

ABRÉVIATIONS

3C : Centre de coordination en cancérologie

ADIRESCA : Association des dispositifs régionaux spécifiques en cancérologie

AJA : Adolescents et jeunes adultes

AFSOS : Association francophone des soins oncologiques de support

APA : Activité physique adaptée

ARS : Agence régionale de santé

BEES : Brevet d'État d'éducateur sportif

BP : Brevet professionnel

BPJEPS : Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport

BTS : Brevet de technicien supérieur

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

DAC : Dispositifs d'appui à la coordination

DES : Diplôme d'études spécialisées

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DIU : Diplôme inter-universitaire

DSRC : Dispositif spécifique régional du cancer

DU : Diplôme universitaire

EA : Établissements associés

ES : Établissement de santé

ETP : Éducation thérapeutique du patient

HAS : Haute Autorité de santé

INCa : Institut national du cancer

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

PPAC : Programme personnalisé de l'après-cancer

PPS : Programme personnalisé de soins

RCP : Réunions de concertation pluridisciplinaire

STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

SMR : Soins médicaux et de réadaptation

SOS : Soins oncologiques de support

TMSC : Traitements médicamenteux systémiques du cancer

INTRODUCTION

Définition des soins oncologiques de support (SOS)

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils se définissent comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a »[1].

L'objectif principal des SOS est de diminuer les effets secondaires des traitements ainsi que de la maladie et d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches sur le plan physique, psychique et social, en prenant en compte de la diversité de leurs besoins.

Les soins considérés comme indispensables au parcours de soins du patient composent le « panier des soins de support ». Ce panier a été redéfini par l'Institut national du cancer (INCa) dans son rapport d'expertise suite à la saisine de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), et est constitué de quatre soins « socle » :

- la prise en charge de la douleur (avec deux techniques particulières d'analgésie : l'analgésie intrathécale et l'hypnoanalgésie) ;
- la prise en charge diététique et nutritionnelle ;
  la prise en charge psychologique ;
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle.

Et de cinq soins complémentaires :

- l'activité physique adaptée (APA) ;
- la préservation de la fertilité ;
- la prise en charge des troubles de la sexualité ;
- les conseils d'hygiène de vie, dont lutte contre tabac et addictions ;
- ainsi que le soutien psychologique des proches et aidants.

Ces SOS ont une place prépondérante dans le parcours de soins des patients, ainsi que pour leurs proches et aidants. **En effet, ils leur permettent de participer activement au projet de soins, au processus de décision médicale et à la gestion des traitements et de leurs toxicités, au quotidien avant, pendant et après le traitement spécifique, voire à distance de celui-ci.**

En dehors des soins oncologiques de support reconnus dans le panier validé au niveau national, il existe un nombre important d'offres et de pratiques proposées aux patients, souvent regroupées sous le qualificatif de « pratiques non conventionnelles ». À la différence des soins de support reposant sur des données probantes, ces pratiques ne disposent pas d'un niveau de preuve scientifique suffisamment robuste quant à leur efficacité. Elles nécessitent, à ce titre, d'être observées et évaluées.

Certaines peuvent exposer le patient à un risque, dès lors notamment qu'elles sont présentées comme une alternative aux traitements conventionnels du cancer, l'éloignent de son parcours de soins, ou entrainent une dégradation de son état physique et représentent ainsi une perte de chance en termes de survie et/ou de qualité de vie.

Dans ce contexte, il est primordial de se mettre en capacité de pouvoir évaluer les professionnels et les structures délivrant des soins dits de support, afin d'aider les équipes en charge des patients à identifier celles répondant aux exigences attendues de qualité et de sécurité. Il s'agit ici de définir les standards et les modalités permettant de s'assurer qu'ils sont bien respectés.

Le présent cahier des charges porte exclusivement sur les soins de support du panier validé au niveau national.

---

[1] Circulaire DHOS/SDO/2001/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS 3

INTRODUCTION 4

Définition des soins oncologiques de support (SOS) 4

PÉRIMÈTRE ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES 6

Cadre dans lequel s'inscrit le cahier des charges 6

Populations et utilisateurs cibles 6

Définition des objectifs principaux 7

CRITÈRES QUALITÉ DE L'OFFRE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (SOS) 8

Critères de qualité communs à toutes les structures délivrant des SOS 8

Critères de qualité spécifiques aux structures intégrées au sein des établissements de santé 10

Critères de qualité spécifiques aux structures de ville 11

Critères de qualité spécifiques aux professionnels délivrant des SOS 12

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU CAHIER DES CHARGES 13

Type d'évaluation 13

Outil d'autoévaluation et d'engagement 13

Fréquence d'autoévaluation 13

Finalité des résultats de l'autoévaluation 13

Processus de mise en œuvre du cahier des charges 14

Diffusion de l'outil d'autoévaluation et d'engagement 15

Renseignement par les structures et professionnels 15

Transmission des résultats 15

Référencement dans les annuaires des DSRC 15

Utilisation des résultats 16

MÉTHODE 17

COORDINATION, RÉDACTION ET CONTRIBUTION 17

GROUPE DE TRAVAIL 17

ANNEXES 21

BIBLIOGRAPHIE 36

PÉRIMÈTRE ET OBJECTIFS DU CAHIER DES CHARGES

Cadre dans lequel s'inscrit le cahier des charges

Le cahier des charges national fait l'objet d'une action dédiée pour garantir la qualité de l'offre en soins de support dans le cadre de la **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030** : Action II.6.4 : « Un cahier des charges national sera élaboré, permettant, le cas échéant, de contractualiser avec les acteurs des soins de support. Une évaluation des professionnels et structures délivrant des soins de support sera réalisée, par autoévaluation ou audit y compris par les pairs. Ce dispositif d'évaluation s'appuiera sur des recommandations et une charte INCa. Une labellisation des acteurs des soins de support peut être envisagée. »

Populations et utilisateurs cibles

Les populations ciblées par ce cahier des charges qualité sont **les patients adultes, les adolescents jeunes adultes (AJA), ainsi que les enfants.** Les parents et les proches aidants de ces patients atteints de cancer peuvent être également concernés par les SOS.

Ce cahier des charges s'adresse prioritairement aux :

- Dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC), en tant que coordonnateurs et administrateurs des annuaires des offres en SOS ;
- professionnels délivrant les SOS, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux ;
- Centres de coordination en cancérologie (3C)[2], en tant que cellule de coordination et de qualité ;
- Agences régionales de santé (ARS) ;
- Structures délivrant des SOS, qu'il s'agisse d'un service soins de support au sein d'un établissement autorisé au traitement du cancer, d'un établissement associé, d'un établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ou d'une structure de ville (privée ou associative) ;
- acteurs généralistes en ville, tels que les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)[3], les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et les autres structures qui jouent un rôle dans l'identification et la coordination des SOS de proximité ;
- équipes pluridisciplinaires régionales AJA ;
- services et réseaux d'oncologie pédiatriques.

Par ailleurs, il pourra être utile aux équipes soignantes des **établissements autorisés pour le traitement du cancer** qui orientent et accompagnent les patients dans leur parcours extrahospitalier. Ce cahier des charges définit les critères et les recommandations sur lesquels pourront s'appuyer les établissements souhaitant contractualiser une offre en soins de support.

---

[2] Œuvrant aux côtés des DSRC, les 3C contribuent à l'identification et au recensement de l'offre hospitalière - Centres de coordination en cancérologie, organisations et missions, INCa, 2024.

[3] Les DAC constituent, aux côtés des acteurs de cancérologie, un levier territorial d'appui à la coordination des situations complexes, en particulier lorsque les besoins en soins oncologiques de support s'inscrivent dans un contexte de vulnérabilité sociale, de rupture de parcours ou de multiplicité d'intervenants.

Définition des objectifs principaux

L'objectif principal de ce cahier des charges national est de définir la qualité de l'offre attendue en SOS sur l'ensemble du territoire et de permettre de l'évaluer. Il s'agit de tendre vers une qualité homogène de l'offre de SOS sur l'ensemble du territoire.

Pour ce faire, il répond aux objectifs suivants :

- définition des critères de qualité communs à l'ensemble des soins oncologiques de support qu'ils soient prodigués en ville ou en milieu hospitalier et des critères spécifiques garantissant un niveau de qualité adapté de l'offre ;
- définition des modalités d'autoévaluation destinées aux structures et aux professionnels délivrant les soins de support ;
- création d'un outil d'autoévaluation et d'engagement mis à disposition des structures et des professionnels délivrant des soins de support.

CRITÈRES QUALITÉ DE L'OFFRE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (SOS)

De manière générale, les critères qualité attendus et définis dans ce cahier des charges sont communs[4] à l'ensemble du panier des SOS validé par l'INCa.

Aucune distinction particulière n'est faite entre les soins socles (prise en charge de la douleur, diététique et nutritionnelle, psychologique, sociale, familiale et professionnelle) et les soins complémentaires (APA, soutien psychologique des proches et aidants, préservation de la fertilité, prise en soins des troubles de la sexualité, conseils d'hygiène de vie notamment en matière d'addictologie).

Critères de qualité communs à toutes les structures délivrant des SOS

Dans ce volet sont définis les critères de qualité attendus et communs à toutes les structures délivrant des SOS, qu'elles soient intégrées dans les établissements de santé ou dans les structures de ville[5]. Ces critères communs à toutes les structures de soins de support, qu'elles soient hospitalières ou de proximité, sont les suivants.

REMARQUE
LES CRITÈRES SONT NUMEROTÉS SANS QUE CETTE NUMÉROTATION CONSTITUE UN ORDRE DE PRIORITÉ.

CRITÈRE N°1

Les structures doivent être en mesure d'assurer un accompagnement en SOS reposant sur une évaluation régulière des besoins[6] en SOS, du début du parcours oncologique, jusqu'à la phase de l'après-cancer ou le cas échéant, jusqu'à la fin de vie.
Le suivi de ces besoins doit être fait en lien avec le médecin traitant et l'équipe médicale référente du patient.

→ L'évaluation des besoins en SOS doit se poursuivre durant l'après-cancer chez les patients développant des séquelles, même après plusieurs années après la fin des traitements oncologiques.
→ L'évaluation des besoins est tracée dans le dossier médical et la programmation des SOS dans le programme personnalisé de soins (PPS) et le programme personnalisé après cancer (PPAC).

CRITÈRE N°2

Les interventions de SOS réalisées au sein des structures doivent être coordonnées et intégrées au parcours de soins oncologique, dès le début du parcours jusqu'à la phase de l'après-cancer ou le cas échant, jusqu'à la fin de vie. Cette coordination implique une transmission de l'information au médecin traitant et à l'équipe d'oncologie sur l'intervention de SOS.

CRITÈRE N°3

Les structures doivent être en capacité d'adapter à la situation médicale du patient le délai entre la demande et la prise en SOS effective du patient.

---

[4] Un critère spécifique est attendu en supplément pour l'APA.

[5] La liste des structures concernées est indiquée dans les parties respectives « critères de qualité spécifiques aux structures intégrées au sein des établissements de santé » et « critères de qualité spécifiques aux structures de ville ».

[6] Le repérage des besoins de SOS repose sur le recueil des besoins exprimés par les patients ou sur leur évaluation par l'équipe médicale. Les outils de repérage des besoins en SOS sont disponibles en annexe du référentiel organisationnel national des soins oncologiques de support pour les patients adultes publié par l'INCa en 2021.

CRITÈRE N° 4

Dans le cadre de l'évaluation des besoins, les structures doivent être en capacité de repérer la vulnérabilité sociale et d'orienter le patient vers une assistante sociale, le cas échéant.

CRITÈRE N° 5

En cas de difficultés pour accéder à certains SOS de proximité, les structures peuvent proposer et/ou orienter les patients vers un accompagnement en distanciel, le cas échéant.

→ Pour les SOS relevant d'actes médicaux (tels que la prise en charge de la douleur, la prise en charge nutritionnelle, etc.), pour respecter les recommandations en vigueur, la première consultation doit être réalisée en présentiel avant de passer à un suivi en téléconsultation.

CRITÈRE N° 6

Les structures doivent disposer de programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP)[7] ou de parcours éducatifs équivalents[8], ou pouvoir orienter le patient vers ces types de ressources, si besoin.

CRITÈRE N° 7

Les structures doivent évaluer le niveau de satisfaction des patients à l'égard des interventions de SOS dont ils bénéficient[9], et suivre l'évolution de ce niveau de satisfaction dans une dynamique d'amélioration continue des pratiques.

→ Compte tenu de l'hétérogénéité des outils et des indicateurs actuellement utilisés pour évaluer la satisfaction des patients, ce critère est décliné en deux temps.
Temps 1 : engagement à court terme
La structure s'engage, via la charte d'engagement, à mettre en place une démarche d'évaluation de la satisfaction des patients. Lors de la première autoévaluation, il est attendu que la structure engage une réflexion ou un repérage des outils disponibles.

Temps 2 : mise en œuvre à moyen terme
À compter de la seconde autoévaluation, la structure évalue le niveau de satisfaction des patients.

CRITÈRE N° 8

La charte d'engagement doit être signée par le responsable légal de la structure, attestant la conformité aux éléments mentionnés dans le cahier des charges national.

---

[7] Les programmes d'ETP sont accessibles sur les sites internet des Agences régionales de santé.

[8] Il s'agit des programmes élaborés selon un cahier des charges commun aux ETP, avec des outils éducatifs, mais qui ne bénéficiant pas d'un financement de l'ARS.

[9] Le niveau de satisfaction peut être suivi à l'aide des questionnaires de satisfaction des patients annexés (ANNEXE 12) au Référentiel organisationnel des SOS pour les patients adultes, publié par l'INCa en 2021.

Critères de qualité spécifiques aux structures intégrées au sein des établissements de santé

Les structures intégrées au sein des établissements de santé concernées par ces critères qualité sont principalement :

- les services, départements ou équipes proposant des SOS dans les établissements autorisés au traitement du cancer ou dans les établissements « associés »[10] pour les Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) ;
- les services des établissements de Soins médicaux et de réadaptation (SMR) qui proposent des SOS pour les patients atteints de cancer.

Les critères de qualité spécifiques attendus pour les structures intégrées au sein des établissements de santé sont les suivants.

REMARQUE
LES CRITÈRES SONT NUMEROTÉS SANS QUE CETTE NUMÉROTATION CONSTITUE UN ORDRE DE PRIORITÉ.

CRITÈRE N° 1

Les structures intégrées au sein des établissements de santé doivent disposer d'un dispositif d'orientation permettant aux patients et à leurs proches d'avoir accès, s'ils le souhaitent, à un savoir expérientiel[11] (via un patient expert/ressource, un patient partenaire, des associations de patients et de familles, etc.).

→ Pour les personnes fragiles[12], les pairs-aidants[13] sont un réel appui afin de leur offrir un soutien adapté et une meilleure compréhension de leurs besoins spécifiques.

CRITÈRE N° 2

Les professionnels de SOS de structures intégrées au sein des établissements de santé doivent être mobilisables individuellement ou en équipe pluriprofessionnelle selon le besoin du patient afin d'identifier, évaluer et prendre en charge les situations complexes ou problématiques.

→ L'équipe soignante pourra ainsi solliciter ces structures pour discuter des besoins spécifiques des patients concernés.

CRITÈRE N° 3

Les structures intégrées au sein des établissements de santé doivent mettre en place des procédures de transmission avec les équipes d'oncologie et assurer la traçabilité de la prise en charge en SOS dans le dossier du patient.

CRITÈRE N° 4

Lorsque différents SOS sont proposés au sein de la structure, leur coordination doit être assurée et tracée.

---

[10] Les établissements dits « associés » sont des établissements qui peuvent prendre en charge des patients sous chimiothérapie dans une logique de proximité et en lien étroit avec les établissements autorisés. Ils peuvent poursuivre des traitements médicaux initiés ou prescrits par un établissement autorisé avec lequel a été signée une convention.

[11] Le savoir expérientiel se réfère aux connaissances et compétences acquises par les patients et leurs familles ayant vécu une expérience similaire avec la maladie et les traitements.

[12] Les fragilités peuvent inclure le handicap physique, psychique ou psychiatrique, la précarité, la privation de liberté, le risque d'exclusion du système de santé (migrants, non francophones, personnes sans domicile fixe, etc.), l'âge (personnes âgées, enfants). Cette notion de « fragilités » est équivalente à celle des « vulnérabilités ».

[13] Les pair-aidants désignent les personnes ayant vécu des expériences similaires à ceux des patients et utilisent cette expérience personnelle pour leur offrir de l'aide et du soutien.

Critères de qualité spécifiques aux structures de ville

Les structures de ville identifiées et concernées par ces critères qualité sont principalement :

- les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP);
- les associations de patients ou autres associations délivrant des SOS ;
- les Centres de Santé ;
- les Maisons sport santé ;
- les cabinets libéraux.

Les critères de qualité spécifiquement attendus pour les structures de ville sont les suivants.

REMARQUE
LES CRITÈRES SONT NUMEROTÉS SANS QUE CETTE NUMÉROTATION CONSTITUE UN ORDRE DE PRIORITÉ.

CRITÈRE N° 1

Les structures de ville doivent être implantées dans des endroits faciles d'accès[14], et doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

CRITÈRE N° 2

Les structures de ville doivent être en lien avec les structures de coordination de leur territoire (DAC/CPTS), les établissements de soins autorisés, les établissements « associés » ou les établissements de SMR.

→ Notamment pour évaluer les besoins en SOS des patients fragiles[15].

CRITÈRE N° 3

Les structures de ville doivent être en lien avec le médecin traitant du patient.

CRITÈRE N° 4

Les structures de ville doivent disposer de bureaux aménagés pour la gestion administrative et d'un espace permettant d'accueillir les patients ainsi que leurs proches afin de réaliser des consultations consacrées aux SOS.

CRITÈRE N° 5

Les structures de ville doivent disposer d'un secrétariat avec des coordonnées dédiées.

CRITÈRE N° 6

Les structures de ville proposant de l'APA doivent disposer d'au moins une personne titulaire de la formation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PCS1) datant de moins de cinq ans ou disposant d'une attestation de recyclage récente[16]. Le détenteur du PCS1 doit être l'encadrant des séances de l'APA.

---

[14] L'accessibilité concerne : les transports en commun, la proximité de parkings, ou l'accès aux personnes à mobilité réduite et aux autres handicaps.

[15] Les fragilités peuvent inclure le handicap physique, psychique ou psychiatrique, la précarité, la privation de liberté, le risque d'exclusion du système de santé (migrants, non francophones, personnes sans domicile fixe, etc.), l'âge (personnes âgées, enfants). Cette notion de « fragilités » est équivalente à celle des « vulnérabilités ».

[16] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030084493

Critères de qualité spécifiques aux professionnels délivrant des SOS

Les critères de qualité attendus pour les professionnels délivrant des SOS sont les suivants.

REMARQUE
LES CRITÈRES SONT NUMEROTÉS SANS QUE CETTE NUMÉROTATION CONSTITUE UN ORDRE DE PRIORITÉ.

CRITÈRE N° 1

Les professionnels délivrant des SOS doivent répondre aux exigences de formations et de diplômes requis pour exercer leur activité.

→ La liste de toutes les formations requises et identifiées a été mise à jour et est disponible en annexe II.

CRITÈRE N° 2

Les professionnels délivrant des SOS doivent avoir bénéficié d'une formation complémentaire sur les spécificités « oncologiques », lorsque celle-ci est disponible.

→ Les formations complémentaires sur les spécificités « oncologiques » sont intégrées à la liste des formations requises, disponible en annexe II.

CRITÈRE N° 3

Les professionnels délivrant des SOS doivent régulièrement prendre connaissance des recommandations et des référentiels pertinents existants, encadrant les différents soins de support, élaborés ou mis à disposition par les sociétés savantes.

CRITÈRE N° 4

Les professionnels délivrant des SOS aux patients pédiatriques ou AJA doivent être sensibilisés[17] à la prise en charge spécifique de ces tranches d'âge (pédiatrie ou AJA).

[17] De par leur expérience professionnelle ou leurs stages dans les services ad-hoc au contact des patients ou les éventuels diplômes universitaires, etc.

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU CAHIER DES CHARGES

Type d'évaluation

L'évaluation des critères définis précédemment se fera de manière déclarative par les structures et professionnels délivrant des SOS suite à une autoévaluation.

Outil d'autoévaluation et d'engagement

La qualité de l'offre de soins de support sera évaluée à l'aide d'un outil d'autoévaluation et d'engagement [Annexe I], structuré en deux parties :

- une première partie regroupant dans une grille l'ensemble des critères qualité du cahier des charges, qui servira de référence à la démarche d'autoévaluation ;
- une seconde partie listant les engagements à respecter par les structures et professionnels.

Cet outil national est destiné à l'ensemble des structures et professionnels délivrant des SOS.

Fréquence d'autoévaluation

La première démarche d'autoévaluation est à réaliser par les structures ou les professionnels dans les deux ans qui suivent la publication du présent cahier des charges.

Les structures et professionnels sont invités à réaliser ces autoévaluations tous les deux ans.

Finalité des résultats de l'autoévaluation

L'autoévaluation constitue avant tout un outil visant à encourager les structures et les professionnels délivrant des SOS à adopter une démarche d'amélioration continue des pratiques et de la prise en charge des patients.

Toutes les structures et tous les professionnels délivrant des SOS sont invités à s'engager dans cette démarche d'autoévaluation, visant à harmoniser et à garantir la qualité de l'offre et à renforcer leur visibilité.

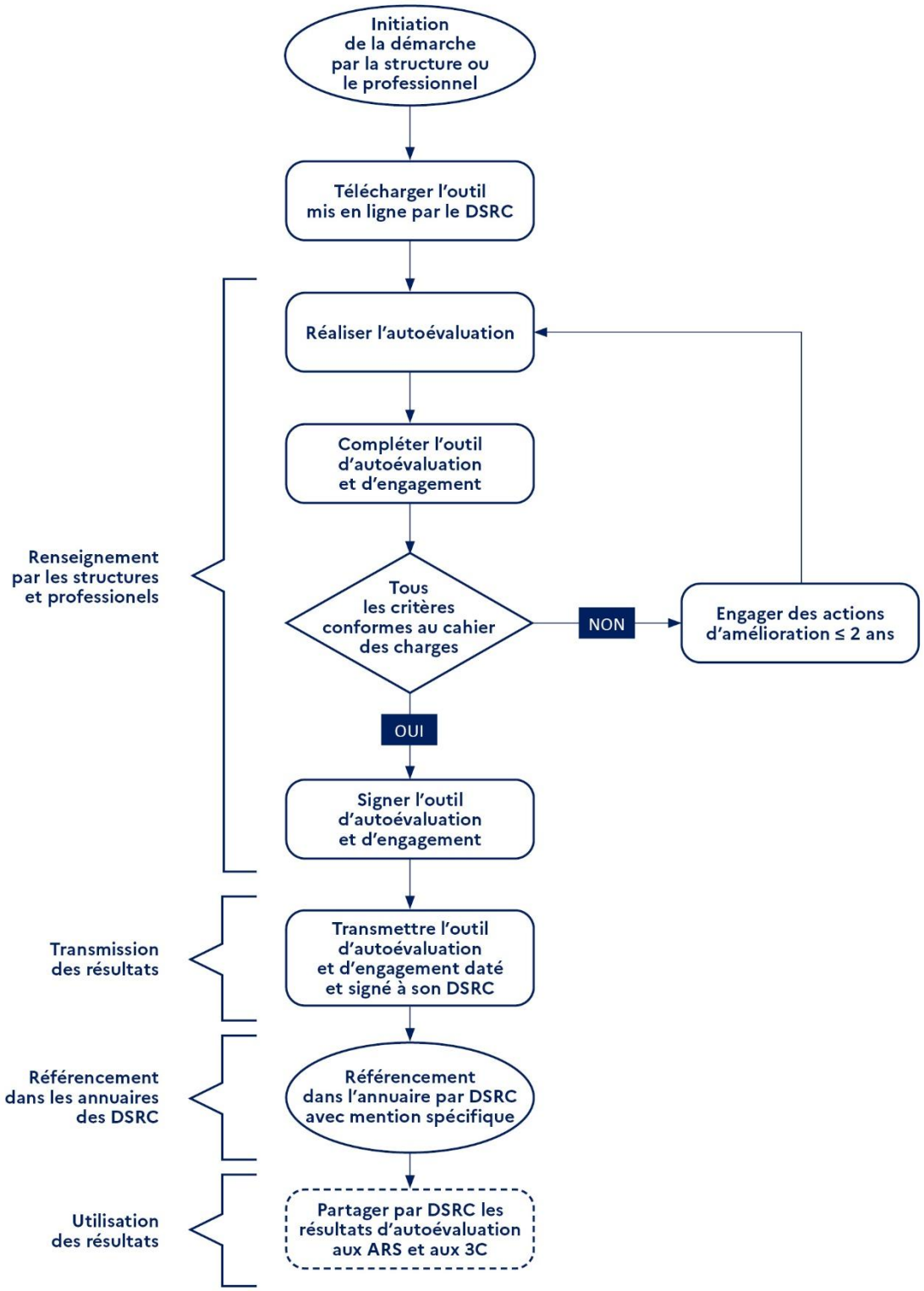
Les résultats des autoévaluations, lorsqu'ils sont à l'attendu sur l'ensemble des critères, permettent aux DSRC de :

- rendre visible, dans leur annuaire, l'indication du respect du cahier des charges qualité ;
- connaître les structures et professionnels répondant aux critères qualité définis.

Processus de mise en œuvre du cahier des charges

La mise en œuvre du cahier des charges se fera dans le respect des étapes décrites dans la figure 1.

Figure 1. Processus de mise en œuvre du cahier des charges de qualité de l'offre SOS



1. Diffusion de l'outil d'autoévaluation et d'engagement

Les DSRC sont invités à s'approprier cet outil et à le mettre à disposition des structures et professionnels délivrant des SOS.

L'outil peut être rendu accessible en téléchargement libre sur le site internet des DSRC ou via une saisie en ligne directement sur le site internet des DSRC par les structures et professionnels.

2. Renseignement par les structures et professionnels

Chaque structure et professionnel accède donc à l'outil via le site de son DSRC et réalise son autoévaluation sur base des critères y figurant. Il complète ensuite l'outil.

Lorsque tous les critères sont respectés, le représentant légal de la structure, ou le professionnel, signe l'outil d'autoévaluation et d'engagement. La signature engage le déclarant sur les données rapportées et l'ensemble de son contenu.

3. Transmission des résultats

Une fois l'autoévaluation terminée : **si et seulement si tous les critères de qualité sont satisfaits, indiquant ainsi leur conformité aux exigences attendues**, les structures et professionnels adressent les résultats d'autoévaluation et d'engagement datés et signés à leur DSRC selon les modalités indiquées par ce dernier.

Les résultats d'autoévaluation et d'engagement conformes aux attendus et reçus par les DSRC, seront repartagés aux ARS et aux 3C des établissements hospitaliers concernés.

À la réception des résultats transmis par les DSRC, les 3C peuvent, à la demande des établissements membres, apporter un appui méthodologique dans le cadre d'une démarche d'évaluation plus approfondie[18]. Cette démarche s'inscrit dans une logique de soutien continu et de montée en compétence des équipes par les 3C.

4. Référencement dans les annuaires des DSRC

Les structures déclarant respecter le cahier des charges selon le process d'autoévaluation établi au niveau national par l'INCa pourront être référencées dans l'annuaire régional des DSRC. Une mention spécifique précisant cette conformité sera apposée à côté de leur référencement.

À noter que le rôle des DSRC n'est pas de contrôler la véracité des déclarations, mais de recenser et rendre visible l'offre existante en SOS[19].

Différents cas de figure peuvent se présenter dans le cadre du processus de référencement

CAS 1. Les structures et professionnels entrant dans la démarche d'autoévaluation ne sont pas encore référencés dans les annuaires des DSRC : la satisfaction à l'ensemble des critères du présent cahier de charges (et la transmission au DSRC de l'outil d'autoévaluation et d'engagement signé attestant de cette conformité) est un prérequis à leur référencement dans les annuaires des DSRC. Ce référencement sera accompagné d'une mention spécifique précisant leur conformité au cahier des charges.

---

[18] Il peut s'agir de différentes méthodes, telles que la réalisation d'audits ciblés, l'utilisation de la méthode du patient traceur ou encore la mise en œuvre d'autres actions visant à renforcer la qualité des prises en soins en SOS.

[19] Il convient de préciser que les DSRC ne sauraient être tenus responsables de la qualité des prises en charge référencées, y compris des mentions spécifiques qui y sont associées.

CAS 2. Les structures et professionnels entrant dans la démarche d'autoévaluation sont déjà référencés dans les annuaires des DSRC : dans certaines régions, les DSRC ont d'ores et déjà engagé, avant la publication de ce cahier des charges national, un travail de référencement des structures et professionnels délivrant des SOS, basé sur leurs propres méthodologies et connaissances territoriales.

CAS 2-a. À l'issue de la démarche d'autoévaluation, les structures et professionnels déjà référencés sont conformes à l'ensemble des critères du présent cahier des charges. Une fois l'outil d'autoévaluation et d'engagement complété et réceptionné par leur DSRC, ils obtiendront la mention spécifique précisant cette conformité à côté de leur référencement.

CAS 2-b. À l'issue de la démarche d'autoévaluation, les structures et professionnels déjà référencés ne répondent pas à l'ensemble des critères qualité. Ils ne seront pas immédiatement supprimés de l'annuaire, ils disposeront d'un délai de deux ans pour se conformer aux attendus de ce cahier des charges. Durant cette période transitoire, leur référencement sera maintenu, mais sans la mention spécifique attestant du respect des critères qualité de l'INCa. Si elles atteignent la conformité avant ce délai, elles peuvent aussitôt entrer dans le processus de référencement.

Les structures et professionnels peuvent partager avec leurs patients le résultat du référencement de leur activité SOS.

5. Utilisation des résultats

Les informations disponibles dans les annuaires régionaux des DSRC pourront être utilisées pour :

- orienter les patients vers les structures et professionnels respectant les critères de qualité ;
- faciliter les contractualisations entre les établissements et les structures/professionnels répondant aux normes définies par le cahier des charges ;
- sensibiliser les structures et professionnels ne répondant pas totalement aux critères pour les encourager à une amélioration continue.

Cette démarche doit être considérée comme un levier de sensibilisation et d'accompagnement vers une meilleure offre de qualité.

MÉTHODE

Pour l'élaboration de cette expertise, sur la base du cadrage validé en décembre 2023, et après analyse de la consultation réalisée auprès des parties intéressées pertinentes[20], le pôle Prévention, organisation et parcours de soins de l'Institut et le collectif multidisciplinaire de 15 experts et 8 représentants institutionnels sollicités entre avril 2024 et janvier 2026, se sont appuyés, faute de publications pertinentes sur cette thématique, sur l'expérience du terrain pour définir les critères de qualité communs et spécifiques attendus dans le cadre d'un référencement par les DSRC d'un professionnel ou d'une structure proposant des SOS et les modalités d'autoévaluation (outils, fréquence, évaluateurs, destinataires…) des professionnels et des structures délivrant les SOS.

Le projet de cahier des charges a été soumis à relecture externe auprès des parties intéressées ayant participé à la consultation préalable suivie d'un échange avec l'ADIRESCA (association représentant les DSRC) et le SGMAS (ARS) pour une consolidation avec le collectif lors de derniers échanges entre novembre 2025 et janvier 2026.

COORDINATION, RÉDACTION ET CONTRIBUTION

OUALI-LAJNEF Bayane, cheffe de projets, département Organisation et Parcours de Soins, Institut national du cancer (en poste jusqu'au 31 janvier 2025)

LIN Jingyuan, cheffe de projets, département Organisation et Parcours de Soins, Institut national du cancer

DUVIARD Anne, responsable du département Organisation et Parcours de Soins, Institut national du cancer

LINASSIER Claude, directeur du Pôle Prévention, Organisation et Parcours de soins

ARINI Romain, chef de projets, département Organisation et Parcours de Soins, Institut national du cancer (relecteur)

GROUPE DE TRAVAIL

Organismes sollicités ayant proposé des experts et des représentants institutionnels

- Les sociétés savantes : Association française des soins oncologiques de support (AFSOS) ; Groupe oncohématologie adolescents et jeunes adultes (GO-AJA) ; Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN) ; Association nationale des assistants de service social (ANAS) ; Société française et francophone de psycho-oncologie (SFPPO) ; Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) ; Société française des professionnels en activité physique adaptée (SFP-APA) ; Collège de la masso-kinésithérapie (CMK).
- Les associations des patients et de familles de patients, notamment : Ligue contre le cancer et France Assos Santé.
- Les fédérations hospitalières : FHF, FEHAP, FNEHAD, FHP, UNICANCER) ;
- Les dispositifs spécifiques régionaux du cancer (DSRC) dont les réseaux régionaux de pédiatrie ;
- Les Centres de coordination en cancérologies (3C) ;
- Les Agences régionales de santé.

20 Les Agences régionales de santé (ARS), les DSRC dont les réseaux régionaux de pédiatrie et l'ADIRESCA, les fédérations hospitalières, les sociétés savantes notamment l'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) et GO-AJA, les 3C, ainsi que les associations de patients/familles de patients (Ligue contre le cancer et France Assos Santé) ont répondu à un questionnaire pour exprimer leurs attentes, besoins et points de vue sur les enjeux à prendre en compte pour l'élaboration du cahier des charges.

EXPERTS

BOULEUC Carole, Cheffe de département Soins de support et soins palliatifs, Institut Curie, Paris

DEZELLUS Aliette, Gynécologue médicale, Institut de cancérologie de l'Ouest, Saint-Herblain

DOMON Marie, Médecin de soins de support spécialisé en algologie et oncosexualité, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

DUHIN Laure, Cadre du service social, Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard

FORTIN Stéphane, Médecin algologue, coordinateur des soins de support, Groupement des Hôpitaux de l'Institut catholique de Lille - Centre hospitalier Saint-Vincent de Paul – Service d'oncologie, Lille

GUERIN Julien, Psychologue clinicien, Institut du cancer Avignon-Provence, Avignon

JACQUINOT Quentin, Responsable de la recherche et du développement en activités physique adaptées en cancérologie, Institut Régional fédératif du cancer Franche-Comté, Besançon

LECORNU Héloïse, Médecin soins de support et palliatifs, Institut régional du cancer de Montpellier

LERVAT Cyril, Oncologue pédiatrique, Centre de lutte contre le cancer Oscar Lambret, Lille

POIREE Maryline, Oncologue pédiatrique, cheffe du service d'oncohématologie pédiatrique, Centre hospitalier universitaire, Nice

ROUX Pascale, Cadre diététique, Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard, Lyon

SENESSE Pierre, Coordonnateur des soins de support et palliatifs et responsable de l'Unité transversale de nutrition clinique, Institut régional du cancer de Montpellier

TRÄGER Stéphanie, Cheffe de service des soins palliatifs, Institut Curie, Paris

TRENSZ Philippe, Oncologue médical libéral spécialisé en soins de support, Strasbourg

VERNHET Eve, Masseur-Kinésithérapeute, Cabinet libéral, Nîmes

Chaque expert a participé *intuitu personae* et ne représentait pas son organisme d'appartenance.

L'Institut a sélectionné les experts en s'appuyant notamment sur l'analyse de leurs *curriculums vitae*, de leurs productions scientifiques, de leurs déclarations d'intérêts (DPI) et, le cas échéant, des informations les concernant disponibles dans la base Transparence - Santé[21].

Des experts ont déclaré des liens d'intérêts avec une ou plusieurs des 9 industries de santé membres fondateurs de l'association FIAC[22].

Au regard des points traités dans l'expertise, pour chaque membre du groupe de travail, préalablement à sa nomination et tout au long des travaux, l'Institut a considéré que les liens d'intérêts déclarés et les informations de la base Transparence – Santé ne faisaient pas obstacle à sa participation aux travaux de la présente expertise.

---

[21] La base de données publique Transparence - Santé rend accessible les informations concernant les conventions, les rémunérations et les avantages liant les entreprises et les acteurs du secteur de la santé : https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/

[22] https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Filiere-Intelligence-Artificielle-et-Cancer

REPRÉSENTANTS INSTITUTIONNELS

ATLAN Philippe, Médecin coordonnateur, DAC Santé 94 Ouest

AZAIS Laurence, Infirmière et vice-présidente de la CPTS du Comtat Venaissin

BEAUMEL Adrien, Directeur du DAC Santé 77 Nord, Lagny-sur-Marne

BERGEROT Philippe, Président du DSRC ONCOPL, vice-président de l'ADIRESCA et président de la Ligue contre le cancer, depuis le 25 mai 2024

CORMEROIS Audrey, Chargée de mission Stratégie de lutte contre les cancers, ministère de la Santé, Paris

FLAVIGNY Camille, Directrice Droits et soutien des personnes, Ligue contre le cancer, Paris

MOREAU Frédérique, Responsable pôle qualité, DSRC ONCORIF, Paris

REY-CORREARD Isabelle, Cheffe de projets soins oncologiques de support, DSRC ONCOPACA-CORSE, Marseille

Chaque représentant institutionnel et expert du groupe de travail a renseigné une déclaration d'intérêts.

Les DPI des membres du groupe de travail sont consultables sur le site unique DPI-SANTE[23].

RELECTEURS EXTERNES

Agences régionales de santé (ARS)

LAFITTE Romain, Conseiller médical – Référent cancérologie, ARS Normandie

THIERRY Alexandra, Référente cancer et soins palliatifs, ARS Hauts-de-France

VIVIER-DARRIGOL Martine, Médecin inspecteur général de santé publique, ARS Nouvelle-Aquitaine, Bordeaux

RIGOU Annabel, Chef de projet cancérologie et chargée de mission en cancérologie, ARS Nouvelle-Aquitaine, Bordeaux

LEVY Thierry, Conseiller médical, référent et pilote oncologie, ARS Centre Val de Loire

MILHAU Manuelle, Référente cancers, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

OLMEDO Edwige, Référente cancers, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

APODE Daniel, Chargé de mission cancer, ARS Occitanie

Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS)

MAYEUR Didier, Oncologue médical, Responsable du département de soins oncologiques de support du Centre Georges François Leclerc à Dijon et Président de l'AFSOS, AFSOS

Association nationale des Dispositifs régionaux spécifiques en cancérologie (ADIRESCA)

FARSI Fadila, Médecin directeur, DSRC ONCO-AURA

KERMARREC Morgane, Coordinatrice, DSRC ONCOBRETAGNE

---

[23] https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/consultation/accueil

MARIE Guillaume, Oncologue médical, DSRC ONCO Hauts-de-France

BRUNEEL Ophélie, Cheffe de projets SOS, DSRC Hauts-de-France

GURRUCHAGA Marion, Coordonnatrice, DSRC Hauts-de-France

GIRY Charles, Coordonnateur médical, DSRC ONCO Nouvelle Aquitaine

BARRAU Sylvie, Cheffe de projets, DSRC ONCO Nouvelle Aquitaine

FRANDEMICHE Charline, Responsable projets SOS et Lien Ville-Hôpital, DSRC ONCO Normandie

GUY Marine, Coordonnateur médical, DSRC ONCO Occitanie

BROUSSE Nathalie, Cheffe de projets, DSRC ONCO Occitanie

Centres de coordination en cancérologie (3C)

BOURHIS-ESPIAND Véronique, Médecin, 3C Guadeloupe

EDEL Magali, Coordinatrice 3C, 3C Mulhouse – sud Alsace

POUDEROUX Stéphane, Médecin, 3C ICM Montpellier

FOURNIER Agathe, Coordinatrice administrative, 3C Avranches

FREDERIC-MOREAU Thomas, oncoradiothérapeute, 3C Saint-Jean

FONTANILLE Marie-Ange, Coordinatrice des soins de support, 3C Saint-Jean

DOMENACH Alice, Coordinatrice 3C, 3C Savoie Belley

GAGNAIRE Alice, Médecin coordonnateur, 3C Dijon–Bourgogne

COLOMBANI Françoise, Médecin, 3C Bordeaux

LENOIR Floriane, Directrice référente de la filière de cancérologie, 3C Bordeaux

MARTY-HAASER Sylvie, Cadre supérieur de santé, 3C Bordeaux

QUIVY Amandine, Présidente du Collège soins oncologiques de support, 3C Bordeaux

POMMERET Fanny, Présidente 3C, 3C Haute-Savoie Nord

VEYRAT Cyrielle, Coordinatrice 3C, 3C Haute-Savoie Nord

Fédérations hospitalières

CAILLAT Hélène, Conseillère au sein de la Direction de l'offre de soins et de la coordination des parcours de santé, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)

BOUCHER Sandrine, Directrice Stratégie médicale et performance, Unicancer

TROUSSARD Xavier, Hématologue et Président FHF Cancer, Fédération hospitalière de France (FHF)

France Assos Santé

POLI Marie-Joséphine, Représentante des usagers, France Assos Santé et membre du Comité de démocratie sanitaire de l'INCa

ANNEXES

Annexe I - Outil d'autoévaluation et d'engagement à mettre à disposition pour complétion sur le site des DSRC

Annexe II - Identification des formations existantes pour les professionnels des soins oncologiques de support – Mise à jour 2024

Annexe I.

OUTIL D'AUTOÉVALUATION ET D'ENGAGEMENT

Ce document constitue l'outil d'autoévaluation et d'engagement conçu pour être diffusé sur les sites internet des DSRC

Contexte

Cet outil d'autoévaluation et d'engagement a pour vocation de faciliter l'appropriation du cahier des charges national de qualité de l'offre en SOS, publié par l'Institut national du cancer (INCa)[24]. Il s'adresse spécifiquement aux structures et aux professionnels délivrant des SOS du panier validé au niveau national.

Objectifs

Son objectif principal est de permettre aux effecteurs de soins de support d'évaluer régulièrement la qualité de leur offre au regard des standards attendus, dans une logique d'amélioration continue. Les résultats de ces autoévaluations seront mis à disposition par les DSRC dans leur annuaire régional des SOS[25].

Cet outil vise à promouvoir une culture d'amélioration continue des pratiques et des prises en charge des patients et de transparence, tout en assurant une adhésion aux standards de qualité requis pour l'offre en SOS.

Description de l'outil et formalisation

Le DSRC a la liberté de mettre cet outil en téléchargement libre sur son site internet ou de permettre son implémentation en ligne.

La première partie de l'outil est consacrée à l'autoévaluation d'une série de critères de conformité aux exigences du cahier des charges. La seconde partie est une charte que la structure s'engage à respecter. Ce document doit être transmis au DSRC, rempli, daté et signé, si et seulement si, les structures ou professionnels respectent l'ensemble des critères qualité définis.

Le DSRC diffusera dans son annuaire régional les résultats et les coordonnées des structures et professionnels respectant les normes de qualité définies dans le cahier des charges de l'INCa. Une mention spécifique sera ajoutée à leur référencement pour indiquer leur conformité. Toutefois, cette mention n'engagera nullement la responsabilité du DSRC quant à la qualité et la sécurité des prises en charge référencées.

Par ailleurs, les résultats d'autoévaluation et d'engagement conforment aux attendus et reçu par les DSRC, seront repartagés aux ARS et aux 3C des établissements hospitaliers concernés.

---

[24] Seuls les SOS définis dans le panier validé par l'INCa sont concernés par cet outil d'autoévaluation et d'engagement, et aucun autre SOS hors de ce panier n'est impliqué.

[25] Les annuaires régionaux en SOS ont pour vocation d'assurer la lisibilité de l'offre en SOS proposés à l'hôpital comme en ville afin de garantir l'orientation adéquate des patients et leurs accès aux soins. Ainsi, chaque DSRC doit se doter d'un annuaire régional des SOS centralisant et présentant l'offre sur son territoire. Les éléments contributifs à son élaboration sont définis dans le référentiel organisationnel national des SOS pour les patients adultes publié par l'INCa en 2021.

I. Identification de la structure/du professionnel délivrant des soins de support (SOS)

- Nom de la structure/du professionnel délivrant des SOS : _____
- Type de structure : _____
- Lieu d'exercice de la structure/professionnel : _____
- N° FINESS : _____
- N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
- Si structure, nom et prénom du représentant légal :
  _____
  et fonction : _____
- Nature des SOS :

  ❒ Prise en charge de la douleur
  ❒ Prise en charge diététique et nutritionnelle
  ❒ Prise en charge psychologique
  ❒ Prise en charge sociale, familiale et professionnelle
  ❒ Activité physique adaptée (APA)
  ❒ Préservation de la fertilité
  ❒ Prise en charge des troubles de la sexualité
  ❒ Conseils d'hygiène de vie (dont tabacologie et addictologie)
  ❒ Soutien psychologique des proches et aidants

- Coordonnées du représentant légal/du professionnel :
  - Numéro de téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
  - Adresse email : _____

II. Critères qualité attendus pour tout type de structure délivrant des SOS

Veuillez cocher la case, si et seulement si, le critère est bien respecté.

	Critères qualité attendus	À cocher
II.1	La structure est en mesure d'assurer un accompagnement en SOS reposant sur une évaluation régulière des besoins en SOS, du début du parcours oncologique jusqu'à la phase de l'après-cancer ou le cas échéant, jusqu'à la fin de vie. Le suivi de ces besoins est fait en lien avec le médecin traitant et l'équipe médicale référente.	
II.2	Les interventions de SOS réalisées au sein des structures sont coordonnées et intégrées au parcours de soins oncologique, dès le début du parcours et à la phase de l'après-cancer ou le cas échéant, jusqu'à la fin de vie. Cette coordination implique une transmission de l'information du médecin traitant et à l'équipe d'oncologie de l'intervention de SOS.	
II.3	La structure est en capacité d'adapter à la situation médicale du patient le délai entre la demande et la prise en SOS effective du patient.	
II.4	Dans le cadre de l'évaluation des besoins, la structure est en capacité de repérer la vulnérabilité sociale et d'orienter le patient vers une assistante sociale, le cas échéant.	
II.5	En cas de difficultés pour accéder à certains SOS de proximité, la structure est en capacité de proposer et/ou d'orienter les patients vers un accompagnement en distanciel (Excepté pour la préservation de la fertilité qui ne peut se faire qu'en présentiel), le cas échéant.	
II.6	La structure est en mesure de disposer de programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ou des parcours éducatifs équivalents ou de pouvoir orienter le patient vers ces types de ressources, si besoin.	
II.7	La structure est en mesure d'évaluer et de suivre le niveau de satisfaction des patients à l'égard des SOS dont ils bénéficient, dans une dynamique d'amélioration continue des pratiques.	
II.8	Le responsable légal de la structure atteste la conformité aux éléments mentionnés dans le cahier des charges national et signe la charte d'engagement.	

III. Critères qualité attendus spécifiques aux structures intégrées au sein des établissements de santé

Les structures intégrées au sein des établissements de santé concernées par ces critères qualité sont principalement :

- les services, départements ou équipes proposant des SOS dans les établissements autorisés au traitement du cancer ou dans les établissements « associés »[26] pour les Traitements Médicamenteux Systémiques du Cancer (TMSC) ;
- les services des établissements de Soins médicaux et de Réadaptation (SMR) qui propose des SOS pour les patients atteints de cancer.

Veuillez cocher la case, si et seulement si, le critère est bien respecté.

	Critères qualité attendus	À cocher
III.1	La structure intégrée au sein d'un établissement de santé dispose d'un dispositif d'orientation permettant aux patients et à leurs proches d'avoir accès, s'ils le souhaitent, à un savoir expérientiel (*via* un patient expert/ressource, patient partenaire, associations de patients et de familles, etc.).	
III.2	Les professionnels de SOS de la structure intégrée au sein d'un établissement de santé sont mobilisables individuellement ou en équipe pluriprofessionnelle selon le besoin du patient afin d'identifier, évaluer et prendre en charge les situations complexes ou problématiques.	
III.3	La structure intégrée au sein d'un établissement de santé met en place des procédures de transmission avec les équipes d'oncologie et assure la traçabilité de la prise en charge en SOS dans le dossier du patient.	
III.4	Lorsque différents SOS sont proposés au sein de la structure, leur coordination est assurée et tracée.	

IV. Critères qualité attendus spécifiques aux structures de ville

Les structures de ville identifiées et concernées par ces critères qualité sont principalement :

- les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ;
- les Associations de patients ou autres associations délivrant des SOS ;
- les Centres de Santé ;
- les Maisons Sport Santé ;
- les cabinets libéraux.

[26] Les établissements dits « associés » sont des établissements qui peuvent prendre en charge des patients sous chimiothérapie dans une logique de proximité et en lien étroit avec les établissements autorisés. Ils peuvent poursuivre des traitements médicaux initiés ou prescrits par un établissement autorisé avec lequel a été signée une convention.

Veuillez cocher la case, si et seulement si, le critère est bien respecté.

Critères qualité attendus		À cocher
IV.1	La structure de ville est implantée dans un endroit facile d'accès, et accessible aux personnes à mobilité réduite.	
IV.2	La structure de ville est en lien avec les structures de coordination de son territoire (DAC/CPTS), les établissements de soins autorisés, les établissements « associés » ou les établissements de SMR.	
IV.3	La structure de ville est en lien avec le médecin traitant du patient.	
IV.4	La structure de ville dispose de bureaux aménagés pour la gestion administrative et d'un espace d'accueil des patients et de leurs proches afin de réaliser des consultations consacrées aux SOS.	
IV.5	La structure de ville dispose d'un secrétariat avec des coordonnées dédiées.	
IV.6	• *Spécifique aux structures de ville délivrant de l'APA :* La structure de ville proposant de l'APA dispose d'au moins une personne titulaire de la formation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PCS1) datant de moins de cinq ans ou disposant d'une attestation de reclyclage récente. Le détenteur du PCS1 doit être l'encadrant des séances de l'APA.	

V. Critères de qualité attendus pour les professionnels délivrant des SOS

Critères qualité attendus		À cocher
V.1.	Les professionnels délivrant des SOS répondent aux exigences de formations requises pour exercer leur activité.	
V.2	Les professionnels délivrant des SOS bénéficient d'une formation complémentaire sur les spécificités « oncologiques » lorsque celle-ci est disponible.	
V.3	Les professionnels délivrant des SOS consultent régulièrement les référentiels pertinents existants, encadrant les différents soins de support, élaborés ou mis à disposition par les sociétés savantes.	
V.4	Les professionnels délivrant des SOS aux patients pédiatriques ou AJA sont sensibilisés[27] à la prise en charge spécifique de ces tranches d'âges (pédiatrie ou AJA).	

[27] De par leur expérience professionnelle ou leurs stages dans les services ad hoc au contact des patients ou les éventuels diplômes universitaires, etc.

V. Charte d'engagements

La structure/le professionnel délivrant des SOS s'engage à :

- **1.** S'en tenir au principe de neutralité en accueillant dans les mêmes conditions tout public au sein de sa structure et veiller à ne pas privilégier dans l'exercice de ses fonctions un dispositif ou un établissement plutôt qu'un autre.
- **2.** Préserver la confidentialité des échanges avec les patients pris en charge et garantir leur anonymat.
- **3.** Assurer ses missions dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
- **4.** Véhiculer des informations conformes aux recommandations ou référentiels nationaux tout en restant vigilant à ne transmettre aucune information à caractère sectaire et/ou à des fins commerciales.
- **5.** Offrir des SOS adaptés aux patients atteints d'un cancer et/ou à leur proche, dans un environnement sécurisé.
- **6.** Se former au parcours relatif aux SOS (règlements, ressources, organisation, référentiels).
- **7.** Adresser aux publics reçus des outils d'information (flyers, affiches, livrets de présentation, sites internet…) régulièrement mis à jour et faisant l'objet d'un consensus au niveau régional, national ou international.
- **8.** Dépister et évaluer systématiquement les besoins en SOS des patients reçus.

Si la structure délivre des SOS en milieu hospitalier, elle s'engage spécifiquement à :

- **9.** Tracer dans le dossier médical de cancérologie du patient (tel que le Dossier Communicant de Cancérologie) : le bilan de l'évaluation des besoins en SOS, l'orientation des patients et les interventions en SOS effectuées.
- **10.** Utiliser des outils e-santé référencés par les ARS et DSRC pour faciliter la communication entre les structures et faciliter les liens ville-hôpital.

Si la structure délivre des SOS en ville, elle s'engage spécifiquement à :

- **11.** Réaliser des comptes-rendus écrits réguliers à adresser au médecin traitant (désigné par le patient) et le cas échéant, à l'équipe médicale référente pour intégration au dossier médical du patient.
- **12.** Proposer un environnement sécurisé et hygiénique avec la mise à disposition de gel hydroalcoolique et de masque pour les patients immunodéprimés.
- **13.** Faire preuve de transparence en affichant tous les tarifs de consultations.

Je, soussigné(e) _____ (nom, prénom)

Cocher la case correspondante :
❒ Professionnel identifié au point I
❒ Représentant légal de la structure identifiée au point I
❒ Personne dûment habilitée (*personne bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal*). Joindre la copie de délégation.

Déclare exacte l'autoévaluation que j'ai réalisée sur le présent document et qui concerne de la structure/le professionnel identifié(e) au point I.

Déclare avoir coché l'ensemble des critères me concernant aux points II, III et IV

M'engage à ce que l'ensemble des engagements figurant dans la charte au point V ci-dessus soit respecté par mes soins ou par la structure identifiée au point 1 que je représente.

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

Fait à _____, le __ / __ / ____

Signature et cachet

Annexe II.

IDENTIFICATION DES FORMATIONS EXISTANTES POUR LES PROFESSIONNELS DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (SOS)

Mise à jour 2024

- Cette **liste non exhaustive** est une actualisation, sur recommandation des membres du groupe d'experts, des formations précédemment répertoriées dans le référentiel organisationnel des SOS support publié par l'INCa en 2021.
- Les professionnels doivent avoir suivi ces formations listées ci-dessous afin de pouvoir offrir des SOS aux patients.
- À noter que les libellés de certaines formations (DU, DIU, etc.) varient selon les universités ou centres de formation.
- Il convient de noter que, suite à la réforme du troisième cycle des études médicales (arrêté du 21/04/2017), les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) n'existent plus. Le DESC médecine de la douleur et soins palliatifs est devenu deux FST distinctes : FST douleur et FST soins palliatifs ; le DESC de nutrition est devenu la FST nutrition appliquée (cf. infra).

1. Pour tous les professionnels délivrant des SOS[28]

FORMATIONS SOUHAITABLES

Diplômes	Durée	Public cible
DIU ou DU « Soins de support en oncologie »	1 à 2 ans	Tous les professionnels délivrant des SOS
DIU spécialisés en oncologie	1 à 2 ans	Praticiens déjà formés à l'oncologie
DU ou DIU « Approches palliatives »	1 an	Tous les professionnels impliqués en soins palliatifs

[28] La coordination et la complémentarité entre ces professionnels sont essentielles afin de garantir une prise en charge adaptée et sécurisée pour les patients atteints de cancer.

2. Pour les professionnels proposant

Une prise en charge en PSYCHOLOGIE

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DES de psychiatrie	4 ans	Internes en médecine souhaitant devenir **psychiatres**
Master 2 « Psychologie clinique et Psychopathologique »	1 an (après le Master1)	Étudiants en psychologie souhaitant devenir **psychologues cliniciens**
Master 2 « Neuropsychologie clinique »	1 an (après le Master1)	Étudiants en psychologie souhaitant devenir **neuropsychologues**
Master 2 « Psychologie clinique de la santé »	1 an (après le Master1)	Psychologue souhaitant se spécialiser en psychologie de la santé

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DU « Psycho-oncologie clinique »	1 an	
DU « Approches psychologiques et interdisciplinaires des malades du cancer et de leurs entourages »	1 an	Psychologues, psychiatres, oncologues, et autres professionnels de santé (médecins, infirmiers) travaillant avec des patients atteints de cancer
DIU « Soins oncologiques de Support, psycho-oncologie, Éthique »	1 à 2 ans	

Une prise en charge en NUTRITION/DIÉTÉTIQUE

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DES « Endocrinologie Diabétologie Nutrition »	**4** à 5 ans	Internes en médecine souhaitant se spécialiser en tant qu'**endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes**
DESC « Nutrition »	2 ans	Médecins titulaires souhaitant une expertise complémentaire en nutrition
FST « Nutrition appliquée »	2 ans	Internes en médecine souhaitant compléter leur spécialisation en **nutrition**
BUT « Diététique et Nutrition »	3 ans	Étudiants souhaitant devenir **diététiciens**
BTS « Diététique »	2 ans	
Assurer une veille scientifique permanente des recommandations nutritionnelles (en étant membre des sociétés savantes, type SFNCM, ESPEN)		

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DU « Nutrition Maladie Chronique »	1 an	Professionnels de santé et de la nutrition
DIU « Nutrition en cancérologie »	1 à 2 ans	
DIU « Soins oncologiques de Support, Psycho-oncologie, Éthique »	1 à 2 ans	
DIU européen « Nutrition Clinique et Métabolisme »	1 an	
Formation continue en oncologie par l'expérience **Formation en onconutrition** via l'Association française des Diététiciennes-Nutritionnistes (AFDN) ou l'Institut Supérieur de l'Alimentation (ISA)	1 à 2 ans	

Une prise en charge de la DOULEUR

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DESC « Médecine de la douleur et médecine palliative » *Reconnue par l'Ordre des Médecins*	2 ans	Médecins avec une spécialisation en **médecine générale, anesthésie-réanimation ou oncologie**
DU/DIU « Douleur et soins palliatifs » **Autres possibilités :** - DIU « Douleur aiguë et chronique et soins palliatifs pédiatriques » ; - DIU « Douleur de l'enfant en pratique quotidienne » ; - DIU « Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur » ; - DIU « Clinique et psychopathologie de la douleur » ; - DIU « Soins palliatifs et accompagnement » ; - DU « Douleurs aiguës et chroniques pour les médecins » ; - DU « Prise en charge de la douleur en soins infirmiers » ; - DU « Accompagnement en fin de vie et en soins palliatifs – Approche multidisciplinaire »	1 à 2 ans	**Médecins, infirmiers, professionnels de santé généralistes ou spécialisés**
DIU « douleurs et soins palliatifs pédiatriques »	1 an	Médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, sages-femmes, éducateurs spécialisés
FST « Douleur »	2 ans	Internes en médecine souhaitant compléter leur spécialisation en **douleur**
FST « Soins palliatifs »	2 ans	Internes en médecine souhaitant compléter leur spécialisation en **soins palliatifs**
Formation à l'analgésie intrathécale	Quelques jours à quelques semaines	**Anesthésistes-réanimateurs** ou **médecins spécialisés en douleur**
Formation à l'hypnoanalgésie	Quelques jours à quelques semaines	**Médecins, infirmiers, et autres professionnels de santé**
Capacité de Médecine en Évaluation et Traitement de la douleur *Reconnue par l'Ordre des Médecins*	2 ans	**Médecins généralistes** ou **spécialistes**

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DU « Douleur en oncologie »	1 an	**Médecins, infirmiers, et autres professionnels de santé travaillant en oncologie**

Une prise en charge SOCIALE – FAMILIALE – PROFESSIONNELLE

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DE « Assistant de service social » (DEASS)	3 ans	Étudiants titulaires d'un baccalauréat ou équivalent, ou adultes en reconversion professionnelle.
DE « Conseiller en économie sociale et familiale » (CESF)	1 an	Étudiants ayant obtenu un Bac+2 dans des domaines comme les **sciences sociales, l'éducation ou le travail social**
DES « Médecine du travail » ou formation de collaborateur médecin du travail pour ceux qui souhaitent une reconversion	4 ans	Internes en médecine souhaitant se spécialiser en **médecine du travail** ou médecin en exercice souhaitant se reconvertir

Une prise en charge de l'APA – RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
Licence STAPS mention APA et Santé (APA-S)	3 ans	Étudiants souhaitant se spécialiser devenir **enseignants en APA** Le professionnel ne pourra délivrer de l'APA seulement sur prescription médicale (selon l'article L1172-1 du Code de la santé publique).
DES en Médecine physique et Réadaptation	4 ans	Internes en médecine souhaitant se spécialiser en **rééducation fonctionnelle et réadaptation physique**
DE de Masseur Kinésithérapeute	4 ans	Étudiants souhaitant devenir **Masseurs-Kinésithérapeutes** Le professionnel ne pourra délivrer de l'APA seulement sur prescription médicale (selon l'article L1172-1 du Code de la santé publique).
DE de psychomotricien	3 ans	Étudiants souhaitant devenir **psychomotriciens** Le professionnel ne pourra délivrer de l'APA seulement sur prescription médicale (selon l'article L1172-1 du Code de la santé publique).

Diplômes	Durée	Public cible
DE d'ergothérapeute	3 ans	Étudiants souhaitant devenir **ergothérapeutes** Le professionnel ne pourra délivrer de l'APA seulement sur prescription médicale (selon l'article L1172-1 du Code de la santé publique).
Brevet d'État d'Éducateur Sportif (BEES) ou Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport (BPJEPS)	1 à 2 ans	Personnes souhaitant devenir **éducateurs sportifs** Le professionnel ne pourra délivrer de l'APA seulement sur prescription médicale (selon l'article L1172-1 du Code de la santé publique), et un suivi par des professionnels de santé ou enseignants APA.

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DIU « Cancer et AJA »	1 an	Enseignants APA, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, et éducateurs sportifs
DU « Soins de support » ; DU « oncologie » ; DU « Sport/Activité physique et Cancer »	1 an	
DU « prise en charge du lymphœdème secondaire » « Rééducation uro-sphinctérienne » « Prise en charge des cicatrices » « Rééducation en cancérologie » « Soins palliatifs et accompagnement » « Activité physique adaptée/Sport Santé »	1 an	Masseurs-Kinésithérapeutes
Formations ou Sensibilisations Sport-Santé ou APA et Cancer	Variable selon les organismes	Éducateur sportif titulaire d'un titre à finalité professionnelle, d'un Certificat de Qualification professionnelle (CQP) ou d'un diplôme fédéral dans le domaine de l'encadrement sportif (comme défini par les arrêtés interministériels)

Cadre légal de la prescription médicale de l'APA

Conformément à l'article L1172-1 du Code de la santé publique, l'APA peut être prescrite à des patients atteints d'une Affection longue durée (ALD) telle que le cancer ou en rémission de cancer.

La mise en œuvre de ces programmes d'APA doit faire suite à une prescription médicale et être assurée par des professionnels qualifiés, comme les enseignants APA, les kinésithérapeutes, les médecins, les ergothérapeutes, les psychomotriciens ou certains éducateurs sportifs sous certaines conditions spécifiques.

Une prise en charge des TROUBLES DE LA SEXUALITÉ

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DU/DIU « Sexologie »	1 à 3 ans	Médecins généralistes, psychologues, gynécologues, urologues, endocrinologues, infirmiers, et tout autre professionnel de santé souhaitant se spécialiser dans les problématiques de santé sexuelle ou encore aux professionnels paramédicaux ou psychothérapeutes intéressés par les problématiques de sexologie
DU « Andrologie »	1 à 2 ans	Médecins urologues, endocrinologues, gynécologues, sexologues, ou autres professionnels de santé travaillant dans la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive masculine

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DIU « Onco-sexologie »	1 an	Médecins, psychologues, sexologues, professionnels de santé déjà engagés dans la prise en charge oncologique ou en sexologie
DU « Oncologie »	1 à 2 ans	Médecins généralistes, infirmiers, professionnels de santé

Des conseils d'HYGIÈNE DE VIE

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
DU « Addictologie »	1 à 2 ans	Médecins, psychologues, travailleurs sociaux
DU « tabacologie »	1 an	Médecins, pharmaciens, psychologues
Master 2 « Santé Publique »	1 an (Après le Master1)	Professionnels de santé, épidémiologistes
DU « Santé orale et pathologies chroniques »	1 an	Chirurgiens-dentistes, orthodontistes
DU « Troubles de la déglutition »	1 an	Orthophonistes, médecins, professionnels de santé
DU « Hygiène bucco-dentaire en oncologie »	1 an	Chirurgiens-dentistes, orthodontistes, professionnels de santé
Formations proposées par la Fédération française d'Addictologie	Variable	Professionnels de santé, travailleurs sociaux

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DIU « Cancer et AJA »	1 an	Médecins, infirmiers, psychologues
DU « Oncologie »	1 à 2 ans	Médecins, infirmiers, soignants

Une mise en œuvre de la PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Au moins une de ces formations requises

Diplômes	Durée	Public cible
FST « Médecine et biologie de la reproduction-andrologie »	2 ans	Médecins spécialistes (gynécologues, endocrinologues, urologues), Biologistes

Formations complémentaires recommandées

Diplômes	Durée	Public cible
DU « Préservation de la fertilité, sexualité et cancer »	1 à 2 ans	Médecins oncologues, gynécologues, urologues, psychologues
DU « Oncologie »	1 à 2 ans	Médecins, infirmiers, soignants

BIBLIOGRAPHIE

Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support,
Institut national du cancer (INCa), 2016

Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer,
Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 2017

Référentiel organisationnel « Les missions des réseaux régionaux de cancérologie »,
Institut national du cancer (INCa), 2021

Référentiel organisationnel « Soins oncologiques de support pour les patients adultes »,
Institut national du cancer (INCa), 2021

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030,
Institut national du cancer (INCa), 2021

Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer,
Journal officiel de la République française, 2022

Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer,
Journal officiel de la République française, 2022

QUALITÉ DE L'OFFRE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT, CAHIER DES CHARGES NATIONAL

Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception et réalisation : INCa

ISBN : 978-2-38559-208-0

ISBN net : 978-2-38559-209-7

DÉPÔT LÉGAL JUILLET 2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

Pour plus d'informations
cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

REFQUALITESOS26

cancer.fr