

# Guide méthodologique

## Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

*Partenariat méthodologique avec la*



**Conseil National de Cancérologie**  
[www.conseilnationalcancerologie.fr](http://www.conseilnationalcancerologie.fr)

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION ET CONTEXTE GENERAL</b>	<b>- 3 -</b>
<b>2. RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION</b>	<b>- 4 -</b>
A. SELON LE TYPE DE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE	- 4 -
B. SELON LE TYPE D'EVENEMENTS/CAS TRAITES	- 5 -
C. ORGANISATION GENERALE	- 5 -
<b>3. RECOMMANDATIONS METHODOLOGIQUES</b>	<b>- 7 -</b>
A. EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES EN CANCEROLOGIE	- 7 -
B. AUTRES EVENEMENTS INDESIRABLES EN CANCEROLOGIE	- 8 -
C. EVENEMENTS PORTEURS DE RISQUES (EPR) EN CANCEROLOGIE	- 8 -
<b>SYNTHESE : RMM EN CANCEROLOGIE</b>	<b>- 9 -</b>
<b>ANNEXE 1 - RETOUR D'INFORMATIONS RMM EN CANCEROLOGIE</b>	<b>- 10 -</b>
<b>ANNEXE 2 - COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL</b>	<b>- 12 -</b>
<b>ANNEXE 3 - ORGANISATIONS SOLLICITEES POUR RELECTURE</b>	<b>- 13 -</b>
<b>REFERENCES</b>	<b>- 14 -</b>

## 1. Introduction et contexte général

Ce guide méthodologique a été réalisé par le Conseil National de Cancérologie (CNC) en lien avec l'Institut National du Cancer (INCa) et avec le partenariat méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Il définit les recommandations pour la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en cancérologie par l'autoévaluation des pratiques : les Revues de Morbi-Mortalité (RMM) en cancérologie.

Il s'inscrit dans le cadre général du développement professionnel continu qui comporte, entre autres, l'objectif de l'évaluation des pratiques professionnelles (1).

Il a pour objet d'identifier les spécificités cancérologiques de la démarche RMM, étayant et complétant les recommandations du guide méthodologique « Revue de Mortalité et de Morbidité » établi par la HAS (2).

Ce guide concerne une priorité de santé publique encadrée par les mesures du Plan Cancer National qui ont également été prises en compte ici.

L'article R. 612388 du décret no 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer (3) fait référence aux critères d'agrément définis par l'INCa pour les pratiques respectives de la chirurgie des cancers, des traitements médicaux des cancers et de la radiothérapie externe. En ce qui concerne les deux premières, le critère numéro 7 incite à la mise en place de RMM en stipulant qu'« une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluri professionnelles régulières de morbi-mortalité sur les événements sentinelles, est mise en place ». C'est la raison pour laquelle ce guide méthodologique est conçu comme un cahier des charges pour la mise en place des RMM en cancérologie.

La qualité et la sécurité des soins en cancérologie reposent en particulier sur une exigence de pluridisciplinarité formalisée par la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). La RCP, lieu de proposition diagnostique et thérapeutique et pivot de la prise en charge, est également un lieu d'échanges régulier et à ce titre déjà identifiée par la HAS comme un outil d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (4).

Au moment de cette rédaction, la mise en place de RMM en cancérologie serait effective dans seulement 67% des établissements autorisés pour la pratique de la chirurgie des cancers et 55% des établissements autorisés pour la pratique des traitements médicaux des cancers (5).

## 2. Recommandations d'organisation

Elaboré avec les représentants du plus grand nombre possible des partenaires impliqués en cancérologie, aussi bien membres du Conseil National de Cancérologie (voir *Annexe 2*) qu'appartenant à d'autres organisations ou sociétés savantes (voir *Annexe 3*), ce guide a pour vocation d'accompagner la démarche de qualité de la prise en charge de patients atteints de tous types de pathologies cancéreuses, indépendamment de leur âge, de la localisation et du stade de la tumeur concernée.

### a. Selon le type de prise en charge thérapeutique

A côté des recommandations générales d'organisation des RMM, ce guide intègre les spécificités inhérentes aux trois grandes dimensions thérapeutiques de la prise en charge : chirurgie, radiothérapie et traitements médicaux des cancers.

Chirurgie et actes invasifs : en cohérence avec les recommandations d'organisation du bloc opératoire, stipulées par la HAS dans le manuel d'accréditation des établissements de santé (6) le développement d'une culture partagée de la sécurité s'articule » (entre autres) « autour de la mise en œuvre des RMM au bloc opératoire" et autres plateaux techniques interventionnels, impliquant une démarche commune de RMM entre tous les professionnels intervenant dans la réalisation de gestes techniques diagnostiques et/ou thérapeutiques invasifs, incluant les anesthésistes.

Radiothérapie : en lien avec la Mission nationale d'expertise et d'audit Hospitalier (MeaH) et l'INCa, les acteurs de la radiothérapie ont opté préférentiellement pour une démarche qualité de type Comité (ou cellule) de retour d'expérience (CREX), « envisagé comme une RMM spécifiquement centrée sur les événements ayant eu (ou qui auraient pu aboutir à) une conséquence de nature médicale » mais également matérielle, logicielle, ou encore liée à des facteurs organisationnels ou humains (2, 7). Par ailleurs, un portail de déclaration des événements significatifs de radioprotection et de matériovigilance est mis à disposition des centres de radiothérapie (8).

Traitements médicaux : la méthodologie de Revue des Erreurs MÉdicamenteuses et Dispositifs associés (REMEDI), «RMM spécifiquement centrée sur les erreurs médicamenteuses avec ou sans conséquence impactant l'état du patient» (2) telle que définie et décrite par la Société

Française de Pharmacie Clinique (SFPC) (9) semble particulièrement adaptée à la démarche qualité pour l'exercice des traitements médicaux des cancers.

### b. Selon le type d'évènements/cas traités

Du fait du caractère transversal et pluridisciplinaire de la spécialité, l'exercice de la cancérologie mobilise une grande multiplicité d'acteurs médicaux et non médicaux, de formations et de compétences très différentes.

De par la pluriprofessionnalité de la prise en charge en cancérologie, cette démarche qualité volontaire intègre « l'équipe définie par les professionnels qui travaillent habituellement ensemble au quotidien et qui contribuent à la prise en charge d'un même patient » (2).

Le praticien responsable de la RMM est chargé de solliciter en fonction du type de cas traité, toutes personnes ayant participé à la prise en charge ou tout expert susceptible d'apporter un éclairage spécifique.

En fonction du type d'évènements peuvent être sollicités par exemple :

- des praticiens impliqués dans l'exercice transversal (notamment anatomocytopathologistes, biologistes, oncogénéticiens, radiologues, gériatres, pharmaciens /pharmacologues, spécialistes des soins de support notamment soins palliatifs...).

- des cadres de santé, Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), Aide Soignant Diplômés, secrétaires médicales, Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'Etat, Infirmier(e)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'Etat, radiophysiciens, dosimétristes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, préparateurs en pharmacie, IDE Puéricultrice, Attaché de Recherche Clinique/Technicienne de Recherche Clinique, assistant(e)s médical(e)s d'oncogénétique, psycho-oncologues, kinésithérapeutes...

- les professionnels de santé en formation dans la structure

- des représentants des usagers par l'intermédiaire de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

- des intervenants extérieurs à la structure organisant la RMM : médecins généralistes, les personnels Hospitalisation A Domicile, IDE de coordination ville-hôpital, IDE libérale...

### c. Organisation générale

Il n'est pas défini un profil particulier du praticien responsable de la RMM.

La fréquence recommandée est d'au moins 3/an et cette démarche peut être adossée à une RCP.

L'organisation de la RMM ne se confond pas pour autant avec celle de la RCP. Compte tenu de l'importance de la pluridisciplinarité en cancérologie, il apparaît néanmoins très important qu'une interface étroite soit maintenue entre les deux types de réunions.

Le cas échéant, un Centre de Coordination en Cancérologie (3C) (10) peut jouer un rôle d'articulation entre les l'organisation des RCP et celle des RMM, et d'accompagnement de la démarche qualité en cancérologie.

Le(la) responsable de la RMM est chargé(e) :

- de la rédaction et mise à jour régulière d'une procédure (ou règlement intérieur ou charte) de la RMM
- de la tenue et de l'archivage de compte rendus écrits
- du repérage des Evénements Indésirables Graves (EIG) ou des Evénements Porteurs de Risques (EPR), éventuellement détectés au cours de discussions en RCP, pouvant nécessiter une discussion en RMM.
- du suivi de ces indicateurs sentinelles
- de l'accompagnement des équipes médicales dans l'élaboration de mesures correctrices, la diffusion de l'information sur une vigilance particulière à exercer ou sur la proposition de mesures correctrices
- de la mise en place d'analyses pluridisciplinaires du parcours du patient
- de la production annuelle d'un bilan d'activité

Conformément à leurs missions les Réseaux Régionaux de Cancérologie (11) sont impliqués dans la diffusion de ces recommandations, l'information des professionnels de santé et l'aide à leur formation à la pratique des RMM en cancérologie.

### 3. Recommandations méthodologiques

La RMM en cancérologie se réfère au guide méthodologique RMM de la HAS (2).

Selon celui-ci, « une RMM est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins ».

La détection d'un EPR ou d'un EIG n'implique pas systématiquement la réalisation d'une RMM mais doit permettre de l'envisager, de même qu'un aspect inhabituel dans leur fréquence et/ou leur récurrence.

En vue de l'identification des dossiers pouvant faire l'objet d'une discussion en RMM de cancérologie, les critères de sélection suivants sont proposés à titre d'exemples :

#### a. Evènements Indésirables Graves en cancérologie

- Décès en cours de traitement en phase curative de la pathologie cancéreuse dans les 30 jours suivant la dernière prise en charge thérapeutique (chirurgie, radiothérapie ou traitements médicaux des cancers), en particulier pour certaines situations cliniques comme les traitements adjuvants après résection complète, les tumeurs germinales, les tumeurs hématologiques, les tumeurs pédiatriques. En effet, la gravité de la maladie cancéreuse par elle-même en phase avancée conduit à considérer préférentiellement ces circonstances de morbi-mortalité.
- Evènements Indésirables Graves de Grade 4 et de Grade 5 du tableau CTCAE/CTC (Common Terminology Criteria for Adverse Events and Common Toxicity Criteria) du National Cancer Institute » (12), dont la section « toxicités aiguës » fait l'objet de critères spécifiques disponibles en version française sur le site de l'INCa (13). Compte tenu de la durée habituelle de suivi post-thérapeutique, les EIG pourront être pris en compte quelques soit leur date de survenue par rapport aux traitements de la pathologie cancéreuse.
- Evènements Indésirables Graves de Grade 4 et de Grade 5 de la classification des complications chirurgicales de Clavien-Dindo (14,15).
- Transfert dans un service de réanimation en cours de traitement en phase curative de la pathologie cancéreuse dans les 30 jours suivant la dernière prise en charge thérapeutique (chirurgie, radiothérapie ou traitements médicaux des cancers)
- Ré hospitalisation non programmée

## b. Autres Evènements Indésirables en cancérologie

- Ré intervention précoce dans un délai d'un mois après l'acte initial
- Dysfonctionnement au niveau des chambres implantables percutanées

## c. Evènements Porteurs de Risques (EPR) en cancérologie

Ils peuvent relever de dysfonctionnements organisationnels et/ou structurels, de non-conformité aux standards et aux recommandations de bonnes pratiques, ou être reliés à la qualité de l'information délivrée au patient (2).

En matière de cancérologie, ces EPR peuvent être identifiés tout au long du parcours du patient défini par les préconisations de Plan Cancer concernant la RCP, l'annonce et/ou le Programme Personnalisé de Soins (PPS).

Du fait du caractère de plus en plus souvent chronique de l'évolution de la maladie cancéreuse, ils peuvent également être identifiés tout au long du suivi des patients atteints d'Affections Longue Durée (ALD), dans le cadre des recommandations proposées conjointement par l'INCa et la HAS (16).

Il s'agit par exemple des situations suivantes :

- Réalisation d'une stratégie non conforme à la proposition faite en RCP (pouvant conduire à la détection de défauts de formulation, de transmission, d'interprétation, etc...)
- Réalisation d'un acte de soins non conforme à la stratégie thérapeutique arrêtée et décrite dans le PPS (inadéquation des délais, non conformité des doses d'irradiation ou de traitements médicaux aux paramètres de calculs recommandés, inadéquation du suivi post-thérapeutique etc...)
- Réalisation d'une stratégie ou d'un acte de soins dans des conditions d'information du patient non conformes au cahier des charges du dispositif d'annonce (17)

La traçabilité des évènements analysés, du déroulement des réunions, et de la diffusion de mesures correctrices sera assurée à l'aide de la fiche type en **Annexe 1** qui décline les spécificités de la RMM en cancérologie à partir des supports proposés par la HAS (2).



## SYNTHESE : RMM en CANCEROLOGIE

### Démarche Qualité/Réglementation

Circulaire DHOS mars 2005  
Décret no 2007-389 du 21 mars 2007  
Loi HPST du 21 juillet 2009

INCa : Critères d'agrément

### RMM Cancérologie : recommandations organisation

Guide RMM de la HAS

Fréquence  $\geq 3$ /an

Selon type prise en charge

- RMM actes invasifs
- Comité Retour D'Expérience
- Revue des Erreurs MEdicamenteuses et Dispositifs associés

### RMM Cancérologie : recommandations méthodologiques

Evénements Indésirables Graves

- Décès
- Grade 4+5 selon CTCAE/CTC et Clavien-Dindo
- Transfert en réanimation
- Ré-hospitalisation non programmée

Autres événements indésirables

- Ré-intervention chirurgicale précoce
- Dysfonctionnement Chambre Implantable Périphérique

Evénements Porteurs de Risque : non-conformité à

- RCP
- Dispositif d'annonce
- PPS

### PLAN CANCER 1

Mesure 32 :




- Centre de Coordination en Cancérologie (3C)
- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Mesure 40 : Dispositif d'Annonce

### PLAN CANCER 2

Mesure 19 : 3C et Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)  
: amélioration de la qualité de la prise en charge des patients

## Annexe 1 - Retour d'informations RMM en cancérologie

  	<h3>RETOUR D'INFORMATIONS RMM EN CANCEROLOGIE</h3> <p>Service/UF/Pôle : .....</p> <p><u>Année : .....</u></p>
---	---

- 1. Nombre de réunions :**
- 2. Nombre de dossiers présentés avec classification des situations analysées :** *indiquer le nombre d'événements par critères de sélection par ordre croissant*

CRITERES SELECTION	Nombre
<b>EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES</b>	
<i>Décès en cours de traitement en phase curative de la pathologie cancéreuse dans les 30 jours suivant la dernière prise en charge thérapeutique (chirurgie, radiothérapie ou traitements médicaux des cancers).</i>	
<i>Evénements Indésirables Graves Grade 4 et Grade 5 selon tableau NCI et Clavien-Dindo</i>	
<i>Transfert dans un service de réanimation en cours de traitement en phase curative de la pathologie cancéreuse dans les 30 jours suivant la dernière prise en charge thérapeutique (chirurgie, radiothérapie ou traitements médicaux des cancers)</i>	
<i>Ré hospitalisation non programmée</i>	
<i>Autres :</i>	
<b>AUTRES EVENEMENTS INDESIRABLES</b>	
<i>Ré intervention précoce dans un délai d'un mois après l'acte initial</i>	
<i>Dysfonctionnement au niveau des chambres implantables percutanées CIP</i>	
<i>Autres :</i>	
<b>EVENEMENTS PORTEURS DE RISQUE</b>	
<i>Réalisation d'une stratégie non-conforme à la proposition faite en RCP</i>	
<i>Réalisation d'un acte de soins non-conforme à la stratégie thérapeutique arrêtée et décrite dans le PPS</i>	
<i>Réalisation d'une stratégie ou d'un acte de soins dans des conditions d'information du patient non conformes au cahier des charges du dispositif d'annonce</i>	
<i>Autres :</i>	
<i>Autres :</i>	
<b>TOTAL DOSSIERS ANALYSES</b>	

3. **Liste des actions d'amélioration mises en place** : indiquer le nombre et type de cas

PROBLEMATIQUE	ACTION(S) D'AMELIORATION	nombre
	<b>TOTAL actions d'amélioration</b>	

4. **Fiches de suivi des actions engagées et modalités de suivi** :

FICHES DE SUIVI	nombre	Modalités de suivi
<b>TOTAL actions d'amélioration</b>		

5. **Indicateurs suivis dans le service** :

6. **Tableau de synthèse** :

Année :	nombre	commentaires
<b>RMM</b>		
<b>Participants</b>		
<b>Dossiers présentés</b>		
<b>Actions d'amélioration</b>		
<b>Fiches de suivi</b>		
<b>Indicateurs de suivi</b>		

NB : Ce bilan peut être préparé lors d'une réunion RMM, qui lui est consacrée.

## Annexe 2 - Composition du groupe de travail

<b>ACRONYMES</b>	<b>Sociétés/Organismes</b>	<b>Représentants</b>
<b>ACORESCA</b>	Association des COordonateurs de RESeaux de CAncérologie	<b>David ZYLBERAIT</b>
<b>AFSOS</b>	Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support	<b>Ivan KRAKOWSKI</b>
<b>CNEC</b>	Collège National des Enseignants en Cancérologie	<b>Stéphane CULINE</b>
<b>CNPath</b>	Conseil National des Pathologistes	<b>Frédérique CAPRON</b>
<b>FFCLCC</b>	Fédération Française des Centres de Lutte Contre le Cancer	<b>Jean-Louis LACAZE</b>
<b>FFOM</b>	Fédération Française des Oncologues Médicaux	<b>Hervé CURE</b>
<b>FNCHP</b>	Fédération Nationale de Cancérologie de l'Hospitalisation Publique	<b>Véronique TRILLET-LENOIR</b>
<b>SFC</b>	Société Française du Cancer	<b>Serge EVRARD</b>
<b>SFCE</b>	Société Française de lutte contre les Cancers et leucémies de l'Enfant et de l'adolescent	<b>Yves PEREL</b>
<b>SFCO</b>	Société Française de Chirurgie Oncologique	<b>Jean-Luc VERHAEGHE</b>
<b>SFCP</b>	Société Française de Cancérologie Privée	<b>Gérard AUCLERC</b>
<b>SFH</b>	Société Française d'Hématologie	<b>Nicolas ALBIN</b>
<b>SFOM</b>	Syndicat Français des Oncologues Médicaux	<b>Nadine DOHOLLOU</b>
<b>SFRO</b>	Société Française de Radiothérapie Oncologique	<b>Eric LARTIGAU</b>
<b>SNRO</b>	Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues	<b>Francis LIPINSKI</b>
<b>SoFOG</b>	Société Francophone d'Oncogériatrie	<b>Laurent TEILLET</b>
<b>UNHPC</b>	Union Nationale Hospitalière Privée de Cancérologie	<b>Bernard COUDERC</b>
<b>CNC</b>	Conseil National de Cancérologie	<b>Audrey RINGOT Chef projet</b>

### Annexe 3 - Organisations sollicitées pour relecture

- Association des Neuro-Oncologues d'Expression Française
- Association Française d'Urologie
- Association Française de Chirurgie
- Association Française des Infirmières en Cancérologie
- Association Française du Personnel Paramédical d'ElectroRadiologie
- Conseil National de Chirurgie
- Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive
- Fédération des Spécialités Médicales
- Fédération Nationale des Spécialistes d'Organe en Oncologie
- Groupe de Pharmacologie Clinique et Oncologique
- Ligue Nationale Contre le Cancer
- Société Française d'Anesthésie et Réanimation
- Société Française d'ORL
- Société Française de Dermatologie
- Société Française de Pharmacie Clinique
- Société Française de Pharmacie Oncologique
- Société Française de Physique Médicale
- Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire

## Références

- 1 Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- 2 Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique des Revues de Morbi-Mortalité (RMM) [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide\\_rmm\\_juin\\_09.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf)
- 3 Journal Officiel de la République Française, 22 mars 2007. Décret no 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)
- 4 Haute Autorité de Santé, rubrique EPP : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_5232/evaluation-des-pratiques-professionnelles?cid=c\\_5232](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5232/evaluation-des-pratiques-professionnelles?cid=c_5232)
- 5 Institut National du Cancer. Synthèse nationale de mise en œuvre des autorisations de traitement du cancer État des lieux en juin 2010 : <http://www.e-cancer.fr/soins/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie/criteres-dautorisation-check-list>
- 6 Haute Autorité de Santé, Manuel d'accréditation des établissements de santé V 2010. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1037211/manuel-de-certification-v2010-revise-2011](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1037211/manuel-de-certification-v2010-revise-2011)
- 7 Journal Officiel de la République Française, 25 mars 2009. Arrêté du 22 janvier 2009 portant homologation de la décision n° 2008-DC-0103 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 1er juillet 2008 fixant les obligations d'assurance de la qualité en radiothérapie définies à l'article R. 1333-59 du code de la santé publique
- 8 Vigie radiothérapie : Portail de préparation à la déclaration des événements significatifs de radioprotection et de matériovigilance en radiothérapie. <http://www.vigie-radiotherapie.fr>
- 9 Manuel SFPC - La Revue des Erreurs liées au Médicament Et Dispositif associé Mai 2008, <http://adiph.asso.fr/sfpc/erreurmedicamenteuse.html>
- 10 Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
- 11 Circulaire DHOS/CNAMTS/INCa du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie
- 12 National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) and Common Toxicity Criteria (CTC). CTC/CTCAE Mapping Documents : document EXCEL CTCv2.0 (MedRA 10.0) to CTCAE v3.0 (MedRA 10.0). [http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/ctc.htm](http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm)
- 13 Institut National du Cancer. Critères d'évaluation de la morbidité aiguë (CTCAE) selon la classification du National Cancer Institute. <http://www.e-cancer.fr/soins/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie>
- 14 Classification of Surgical Complications : a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. D Dindo *et al.*, Annals of Surgery, Volume 240, Number 2, August 2004, 205-213.
- 15 The Clavien-Dindo classification of surgical complications. Five-year experience. Clavien *et al* Annals of Surgery, Volume 250, Number 2, August 2009
- 16 Institut National du Cancer. Guides médecins Affections Longue Durée <http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations> et Haute Autorité de Santé. Guides médecins Affections Longue Durée [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_456561/recommandations-et-avis-de-la-haute-autorite-de-sante-sur-les-affections-de-longue-duree-ald](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456561/recommandations-et-avis-de-la-haute-autorite-de-sante-sur-les-affections-de-longue-duree-ald)
- 17 Institut National du Cancer. Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce dans les établissements de santé : [http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc\\_download/1341-recommandationsnationalesdanov05pdf](http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1341-recommandationsnationalesdanov05pdf)