

CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Centre National de Radiothérapie

Grand-Duché de Luxembourg



Édition mai 2010

B.P. 436
L-4005 ESCH-SUR-ALZETTE
Tél. : 26.55.66-1
Fax : 26.55.66.46
Site Internet : www.baclesse.lu

La structure juridique du Centre François Baclesse est une Association Sans But Lucratif, reconnue d'utilité publique, dont les membres sont 7 établissements hospitaliers luxembourgeois. En date du 31.03.2010, les instances de gestion sont ainsi structurées :

Composition du Conseil d'Administration :

Dr Fernand METZLER, Président

Dr Philippe TURK, Vice-Président

Centre Hospitalier de Luxembourg, c/o Dr Georges SANDT/Dr André KERSCHEN

CHL - Eich, c/o Dr Fernand METZLER/Dr Romain NATI

Centre Hospitalier Emile Mayrisch, c/o Dr Michel NATHAN/Jean HUSS

CHEM site de Dudelange, c/o Lucien STURM/Alain BECKER

CHEM site de Niederkorn, c/o Dr Claude BIRGEN/Luc GINDT

Hôpital Kirchberg, c/o Norbert NICK /Dr Frank SCHUMACHER

Hôpital Saint-Louis, c/o René HAAGEN/Georges BASSING

ZithaKlinik, c/o Dr Philippe TURK/ Dr Marco KLOP

Clinique Sainte-Marie, c/o Dr Fernand MODERT/Dr Gaston SIMON

Clinique Saint-Joseph, c/o John SHINN/Jean-Paul MESSERIG

Invités au Conseil d'Administration :

Dr Fernand RIES, Président du Conseil Scientifique

Henri HINTERSCHEID, Directeur Technique du CHEM, Président du GIE ARTUR

Carlo BACK, Direction de la Santé (Radioprotection)

Henri STAUDT, Secrétaire du Conseil d'Administration, Consultant Administratif du Centre François Baclesse

Direction du Centre François Baclesse :

Dr Michel UNTEREINER, Directeur Général et Médical

Félicie BOHNERT-FONCK, Directeur Administratif

Composition du Conseil Scientifique :

Dr Fernand RIES, Président, Centre Hospitalier de Luxembourg

Dr Serge MEYER, Secrétaire, Centre Hospitalier Emile Mayrisch

Dr Caroline DUHEM, Centre Hospitalier de Luxembourg

Dr Stefan RAUH, Centre Hospitalier Emile Mayrisch

Dr Frank SCHUMACHER, Hôpital Kirchberg

Dr Françoise GEISEN, Hôpital Kirchberg

Dr Fernand MODERT, Clinique Sainte-Marie

Dr Gaston SIMON, Clinique Sainte-Marie

Dr Frank JACOB, Hôpital Saint-Louis

Dr Joseph SCHMITZ, Hôpital Saint-Louis

Dr Carlo BOCK, ZithaKlinik

Dr Julien SAND, ZithaKlinik

Dr Simone NICLOU, CRP-Santé



Norbert RÖSCH, CRP – Henri Tudor
Pr Didier PEIFFERT, Centre Alexis Vautrin, Nancy
Dr Véronique BECKENDORF, Centre Alexis Vautrin, Nancy
Carlo BACK, Direction de la Santé, Division Radioprotection
Nico HARPES, Direction de la Santé, Division Radioprotection
Dr Ulrich KNOLLE, Laboratoire National de Santé
Dr René SCHEIDEN, Laboratoire National de Santé
Dr Fernand METZLER, Centre François Baclesse (Président du Conseil d'Administration)
Dr Michel UNTEREINER, Centre François Baclesse (Coordonnateur)
Dr Bérangère FREDERICK, Centre François Baclesse
Stéphane JOSEPH, Centre François Baclesse
Ludovic HARZEE, Centre François Baclesse

Invités au Conseil Scientifique :

Dr Dirk BURIE, Centre François Baclesse
David HOZIEL, Centre François Baclesse
Nathalie PODOLAK, Centre François Baclesse (Secrétaire administratif)

EDITORIAL

Avec l'année 2009 s'est achevée la première décennie de fonctionnement du Centre François Baclesse.

L'investissement fort de l'équipe avec le soutien franc et massif des Autorités de tutelle, et en particulier du Conseil d'Administration, permettent à l'institution de rendre compte d'avancées certaines dans le domaine de l'oncologie-radiothérapie au Luxembourg :

- le nombre de patients traités a augmenté chaque année,
- la qualité a progressé, grâce au développement de la haute technologie,
- les relations avec les partenaires médicaux nationaux et de la Grande Région se sont largement développées,
- la gestion de la qualité s'est renforcée et un système cohérent et évalué de gestion des risques est en place,
- la démarche qualité centrée sur les processus s'est prolongée par une approche des résultats cliniques, première étape de l'évaluation de nos pratiques professionnelles.

Ainsi le développement pérenne des activités du Centre François Baclesse s'est fondé sur une culture organisationnelle évaluée en termes de bénéfice pour les patients, les professionnels et les tutelles. Comme l'observait Paul RICCEUR, "Pour avancer efficacement, il faut avoir le souci de l'autre, le souci de soi, et le souci de l'institution".

C'est sur ces bases solides, et avec la confiance de toutes les parties prenantes, que l'équipe du Centre François Baclesse s'est préparée pour s'engager dans le défi de l'aventure du nouveau Centre François Baclesse, qui ouvrira ses portes à la fin 2010.

Pour l'équipe administrative, médicale, physique et soignante du Centre François Baclesse
Dr Michel UNTEREINER



SOMMAIRE

EDITORIAL	5
SOMMAIRE	6
RESUME – POINTS FORTS DE L'ANNEE 2009	8
BILAN DES ACTIVITES.....	10
I QUELQUES DONNEES CLES.....	10
II ORGANISATION GENERALE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE	12
II.1 Le plateau technique de radiothérapie en 2009	12
II.2 Les moyens humains en 2009.....	13
II.3 L'équipe du Centre François Baclesse	14
II.4 Tableau des effectifs	15
III APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE	16
III.1 Approche des patients nouveaux cas selon leur origine hospitalière.....	16
III.2 Approche des patients traités résidents luxembourgeois	17
III.3 Approche des patients nouveaux cas selon leur pays de résidence	18
IV DONNEES ANALYTIQUES DES PATIENTS NOUVEAUX CAS	19
IV.1 Localisations tumorales	19
IV.2 Evolution du recrutement selon les pathologies tumorales	20
IV.3 Ages des patients nouveaux cas.....	21
IV.4 Sexe des patients nouveaux cas	21
IV.5 Mode de venue des patients nouveaux cas	22
V DONNEES D'ACTIVITE MEDICALES ET TECHNIQUES	23
V.1 Données d'activité en radiothérapie externe	23
V.2 Données de fonctionnement des machines	30
V.3 Données d'activité en curiethérapie	32
V.4 Données d'activité de l'hôpital de jour et de semaine et du domaine soins.....	34
V.5 Données d'activité psycho-oncologique.....	39
V.6 Données d'activité des réunions pluridisciplinaires	41
BILAN DES ACTIONS D'AMELIORATION CONTINUE.....	42
I TABLEAU DE BORD STRATEGIQUE	42
II BILAN DES DOMAINES D'ACTIVITE	45
II.1 Domaine Médico-Technique	45
II.2 Domaine des Soins	47
II.3 Domaine Administratif et Support	49
III BILAN DES ACTIVITÉS TRANSVERSALES	51
III.1 Management de la Qualité	51
III.2 Management des Risques	54
III.3 Unités de Concertation et réunions d'équipes.....	57
IV RÉSULTATS CLINIQUES	58
IV.1 Méthode de collecte et d'analyse des données.....	58
IV.2 Résultats préliminaires du Registre de Morbi-Mortalité	58
V RÉSULTATS COLLABORATEURS	62
V.1 Statistiques du personnel	62
V.2 Domaine médico-technique.....	63
V.3 Domaine des Soins	69
V.4 Domaine Administratif	71
V.5 Domaines de Support	74
V.6 Réunions et formations transversales de co-développement	80



VI	RESULTATS SCIENTIFIQUES.....	81
VI.1	Conseil Scientifique.....	81
VI.2	Membres des sociétés savantes.....	82
VI.3	Projet P2E, Télésanté lorraine	84
VI.4	Données d'activité en recherche clinique	85
VII	RÉSULTATS FINANCIERS	87
VII.1	Décompte annuel.....	87
VII.2	Suivi mensuel du nombre des unités d'œuvre.....	87
VII.3	Couverture des patients selon le système d'assurance maladie	88
VIII	RELATIONS SOCIALES ET SOCIÉTALES.....	89
ANNEXES		91
	Table des annexes	91
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		122

RESUME – POINTS FORTS DE L'ANNEE 2009

➤ DONNEES D'ACTIVITE CLE

- **872** nouveaux cas (+ 6.7% par rapport à 2008),
- **950** patients traités en radiothérapie externe (+ 4.2% par rapport à 2008),
- **20 526** irradiations réalisées (19 621 en 2008),
- **de 60.1% à 66.1%** de couverture des besoins théoriques de radiothérapie pour la population résidente luxembourgeoise protégée.

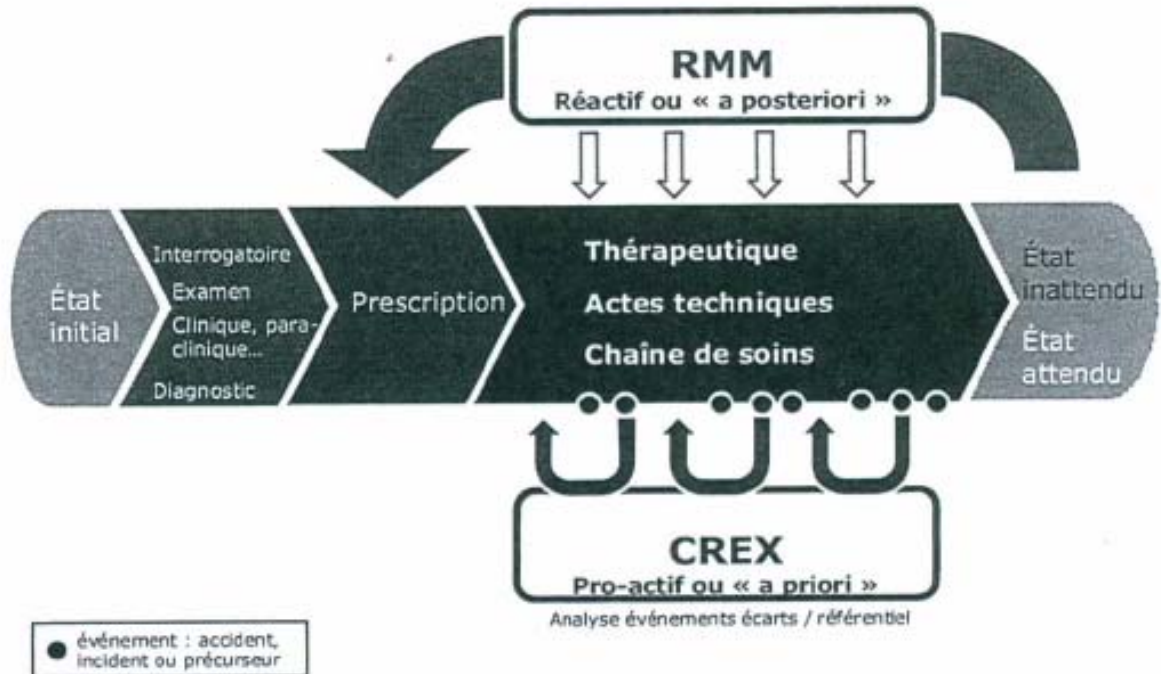
➤ DONNEES TECHNOLOGIQUES CLE

- **78.9%** des traitements réalisés en conformationnel (72% en 2008),
- **17.2%** des traitements réalisés en modulation d'intensité (17% en 2008),
- travail sur la dose aux organes critiques (benchmarking multi-institutionnel),
- mise en œuvre de la curiethérapie interstitielle de la prostate à Iode 125.

➤ ACTIONS D'AMELIORATION CONTINUE

- mise en place de tableaux de bord stratégiques, avec définition des cibles à atteindre en 2012,
- implication forte du personnel dans les groupes de travail (Médical 100%, Physique 100%, Soins 82%),
- publications scientifiques : domaines médical, physique et soignant (4 communications, 1 article, 3 posters),
- formation continue : domaine médical (27 congrès internationaux), physique (8 congrès internationaux), soignant (13 congrès et formations), administratif (14 congrès et formations) et informatique (4 congrès et formations).

- positionnement du Comité de Retour d'Expérience (CREx) et du Registre de Morbi-Mortalité (RMM) dans la prise en charge thérapeutique des patients



Source : "CREx et analyse Orion en radiothérapie : vers une mutualisation des actions correctives"
Cancer Radiothérapie 13 (2009) 458-460

BILAN DES ACTIVITES

I QUELQUES DONNEES CLES

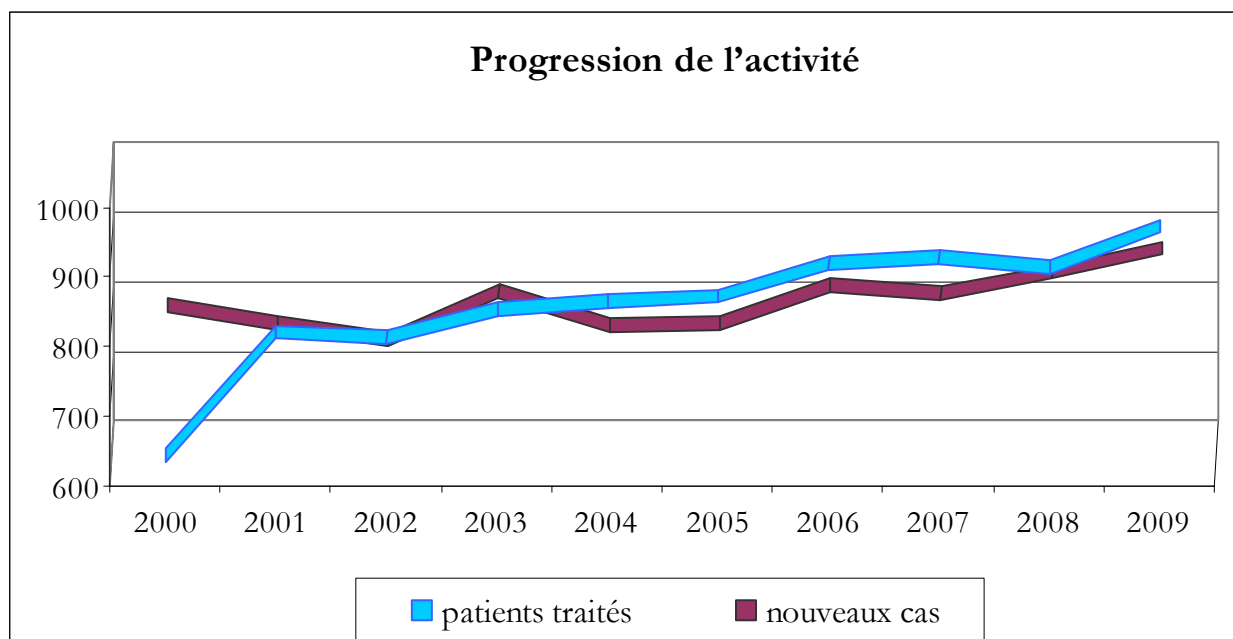
En 2009 :

872 nouveaux cas (nombre d'ID2) ont été vus en consultation

950 patients ont été traités en radiothérapie

Évolution de l'activité depuis l'ouverture du Centre

année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
nouveaux cas	789	763	741	809	762	764	819	807	837	872
patients traités	621	797	790	831	841	849	897	906	890	950



Progression de l'activité 2005-2009 :

- nombre de nouveaux cas : **+2.8%** en moyenne chaque année,
- nombre de patients traités : **+2.5%** en moyenne chaque année.

2 034 consultations externes ont été réalisées en 2009

dont :

- **872 nouveaux cas** (première consultation ou nombre d'ID2) ;
- **1 162 consultations** de suivi post-thérapeutique (patients déjà pris en charge et vus en consultation de surveillance).

29 patients ont bénéficié de curiethérapies en 2009

- Gynécologie : **27** patientes en curiethérapies en haut débit de dose (HDD) ;
- Prostate : **2** patients en curiethérapie interstitielles (implants permanents de grains d'iode radioactif I125).

15 patients transférés à l'étranger en 2009 *

- 2 patients pour une curiethérapie,
- 8 patients pour un traitement stéréotaxique,
- 1 patient pour irradiation corporelle totale,
- 4 patients pour avis spécialisé.

* Transferts à partir du Centre François Baclesse, ne prenant pas en compte les transferts directs par les médecins spécialistes luxembourgeois.
Le nombre total de patients transférés à l'étranger pour radiothérapie n'est pas connu pour 2009 (information CNS non transmise à ce jour).

II ORGANISATION GENERALE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

II.1 Le plateau technique de radiothérapie en 2009

Le Centre François Baclesse (CFB) est équipé d'un plateau technique régulièrement up-gradé.

L'âge moyen des accélérateurs est respectivement de 10 ans (EX 80) et de 3 ans (up-grade 2006 de l'EX 120). Le projet d'extension permettra de rajeunir l'âge moyen du plateau technique dès l'année 2011.

Description	Spécification	Unités	Fournisseur
Accélérateur linéaire	Clinac 23 EX MLC 80 (09/1999) N° H270263 Up-grade : Imageur Portal AS500 (11/2003)	1	VARIAN
Accélérateur linéaire	Clinac 23 EX MLC 120 (09/1999) N° H270262 Up-grade : Imageur Portal AS1000 (11/2003) Système OBI (12/2006), option RPM (10/2007)	1	VARIAN
Simulateur-scanner	Ximatron EX Scanvision (09/1999)	1	VARIAN
Réseau de gestion de radiothérapie	Varis et Varis Vision (11/1999) Up-grade : Varis Version 7 (10/2004), ARIA Version 8.2 (10/2008)	1	VARIAN
Scanner de simulation	AcQSim CT – Big Bore (10/2006) Up-grade : option Gating (2006)	1	PHILIPS
Simulation virtuelle	Adac Pinnacle 3 D + Lasers Lap CT4 (05/1999)	1	PHILIPS-LAP
Système de planification de la dose	Adac Pinnacle 3 D (09/1999) + Option Syntegra, IMRT AcQSim Smartsim (09/2003) Up-grade : Version 7.6c Module AcQSim (12/2004) + DMPO (12/2004)	3	PHILIPS
Matériel de mesures dosimétriques	Electromètres, fantômes, cuve à eau 3D, détecteurs (08/1999) Matrice PTW Array, up-grade (06/2008)		WELLHOFFER + PTW
Découpeur de caches informatisé	HEK Autimo 2D (10/1999)	1	MCP FRANCE
Systèmes de contention	ORL/sein (10/1999) Stéréotaxie : Headfix (12/2005) Pelvis (contention bois) (12/2007) Poumon (01/2008)		MED-TEC ELEKTA CFB CFB

II.2 Les moyens humains en 2009

Direction

- 1 Directeur Général et Médical : Dr Michel UNTEREINER
- 1 Directeur Administratif : Félicie BOHNERT-FONCK

Équipe médicale

- 3 Médecins Oncologues Radiothérapeutes
 - Dr Bérangère FREDERICK
 - Dr Dirk BURIE
 - Dr Michel UNTEREINER
- Médecins en Voie de Spécialisation
 - Cristiano CAVUTO (Fédération Médecins Helvétique) (du 15.10.2008 au 15.10.2009)
 - Lynn ROB (Université de Strasbourg) (du 04.05.2009 au 31.10.2009)
 - Sven PHILIPPI (Université de Nancy) (du 02.11. 2009 au 31.10.2010)

Équipe soignante et associés

- 1 Responsable des Soins et de la Cellule Qualité : Mihaela LAMBREXHE
- 1 Assistant de la Cellule-Qualité : Nathalie COIFFIER
- 1 ATM de Radiothérapie, Assistant Responsable des Soins : Frédéric DOMAREZKI
- 14 ATM de Radiothérapie
- 2 Infirmiers, 1 Infirmier Hygiéniste (Tp), 1 Diététicien (Tp)
- 1 Psychologue : Nathalie KIPGEN
- 1 Attaché de Recherche Clinique (Tp) : Nathalie PODOLAK

Équipe de physique et de l'informatique

- 1 Radiophysicien Responsable de la Radiophysique : Stéphane JOSEPH
- 3 Radiophysiciens : Ludovic HARZEE, David HOZIEL, Anne ESCHENBRENNER
- 1 Informaticien, Responsable de l'Informatique : Mickaël COLET
- 2 Techniciens
- 1 Ingénieur de maintenance

Équipe administrative

- 1 Directeur Administratif : Félicie BOHNERT-FONCK
- 1 Attaché Administratif : Gilles SOMMERHALTER
- 1 Secrétaire de Direction : Karine DILLON-LEFEVRE
- 1 Préposé à la Facturation et aux Achats Généraux
- 1 Comptable
- 5 Secrétaires médicaux et administratifs
- 1 Secrétaire Stagiaire (CATP)



II.3 L'équipe du Centre François Baclesse

En date du 15.04.2010 :

45 salariés sont sous contrat au Centre François Baclesse, soit 42.3 équivalent temps plein :

- 40 temps plein
(dont 1 Médecin en voie de spécialisation)
- 1 temps partiel (Tp 80 %)
(1 Secrétaire)
- 2 temps partiel (Tp 50 %)
(1 ATM de Radiothérapie, 1 Attaché de Recherche Clinique)
- 2 temps partiel (Tp 25 %)
(1 Diététicien, 1 Infirmier Hygiéniste)

II.4 Tableau des effectifs

Effectifs sous contrat au 15.04.2010

Nom-Prénom	Initiales	Fonction
Yolande ADRIAN	YA	ATM de Radiothérapie
Peggy BINJE-VARNIER	PBV	ATM de Radiothérapie
Félicie BOHNERT-FONCK	FBF	Directeur Administratif
Dr Dirk BURIE	DB	Médecin Oncologue Radiothérapeute
Marjorie CLEMENT-PRIMO	MCP	ATM de Radiothérapie
Nathalie COIFFIER	NC	Assistant de la Cellule Qualité
Mickaël COLET	MC	Responsable de l'Informatique
Elisabeth CORNARO-TRAUSCH	ECT	ATM de Radiothérapie (Tp 50 %)
Cidalia CORREIA DOS REIS	CCDR	Comptable
Hélène DE OLIVEIRA-FEIDT *	HDF	ATM de Radiothérapie
Karine DILLON-LEFEVRE	KDL	Secrétaire de Direction
Martial DIONISIO	MD	Technicien Radiothérapie
Frédéric DOMAREZKI	FD	ATM de Radiothérapie, Assistant Resp. des Soins
Anne ESCHENBRENNER	AE	Radiophysicien
Nadine ETTINGER	NE	Secrétaire (Tp 80 %)
Claudia FERNANDES-ALVES	CFA	Secrétaire
Dr Bérangère FREDERICK	BF	Oncologue Radiothérapeute
Sandra GEORGEL	SG	ATM de Radiothérapie
Lactitia GRELOT	LG	Technicien Radiothérapie
Christine RUCHAUD-GRIMONT	CG	ATM de Radiothérapie
Frédérique GUILLAUME-TONDINI *	FGT	Infirmier
Schéhrazade HAMMOUCHE-BOUCHRAKI	SHB	ATM de Radiothérapie
Ludovic HARZEE	LH	Radiophysicien
Isabelle HEMMER	IH	ATM de Radiothérapie
David HOZIEL	DH	Radiophysicien
Stéphane JOSEPH	SJ	Radiophysicien, Responsable
Nathalie KIPGEN	NK	Psychologue
Mihaela LAMBREXHE	ML	Responsable des Soins et de la Cellule Qualité
Elisabeth MALHOMME-CREMASCHI	EMC	Infirmier Hygiéniste (Tp 25 %)
Vania MEIRELES NUNES	VMN	Secrétaire
Dominique PEIFFER-GUANCIAROSSA	DPG	Secrétaire
Sven PHILIPPI	SP	Médecin en voie de spécialisation
Nathalie PODOLAK	NP	Attaché de Recherche Clinique (Tp 50 %)
Doris POLA	DP	Secrétaire
Arnaud PYEE	AP	ATM de Radiothérapie
Isabelle RASQUIN	IR	Diététicien (Tp 25 %)
René SCHMIT	RS	Préposé à la Facturation et Achats Généraux
François SCHROEDER *	FS	ATM de Radiothérapie
Gilles SOMMERHALTER	GS	Attaché Administratif
Nathalie THIRIET-CREA	NTC	ATM de Radiothérapie
Myriam TONNELIER-HOCQUART *	MTH	ATM de Radiothérapie
Dominique TOUSCH-BERGES	DTB	Infirmier
Dr Michel UNTEREINER	MU	Directeur Général et Médical
Véronique UROSEVIC-SABATIER	VUS	ATM de Radiothérapie
Philippe WATRIN	PW	Ingénieur de Maintenance

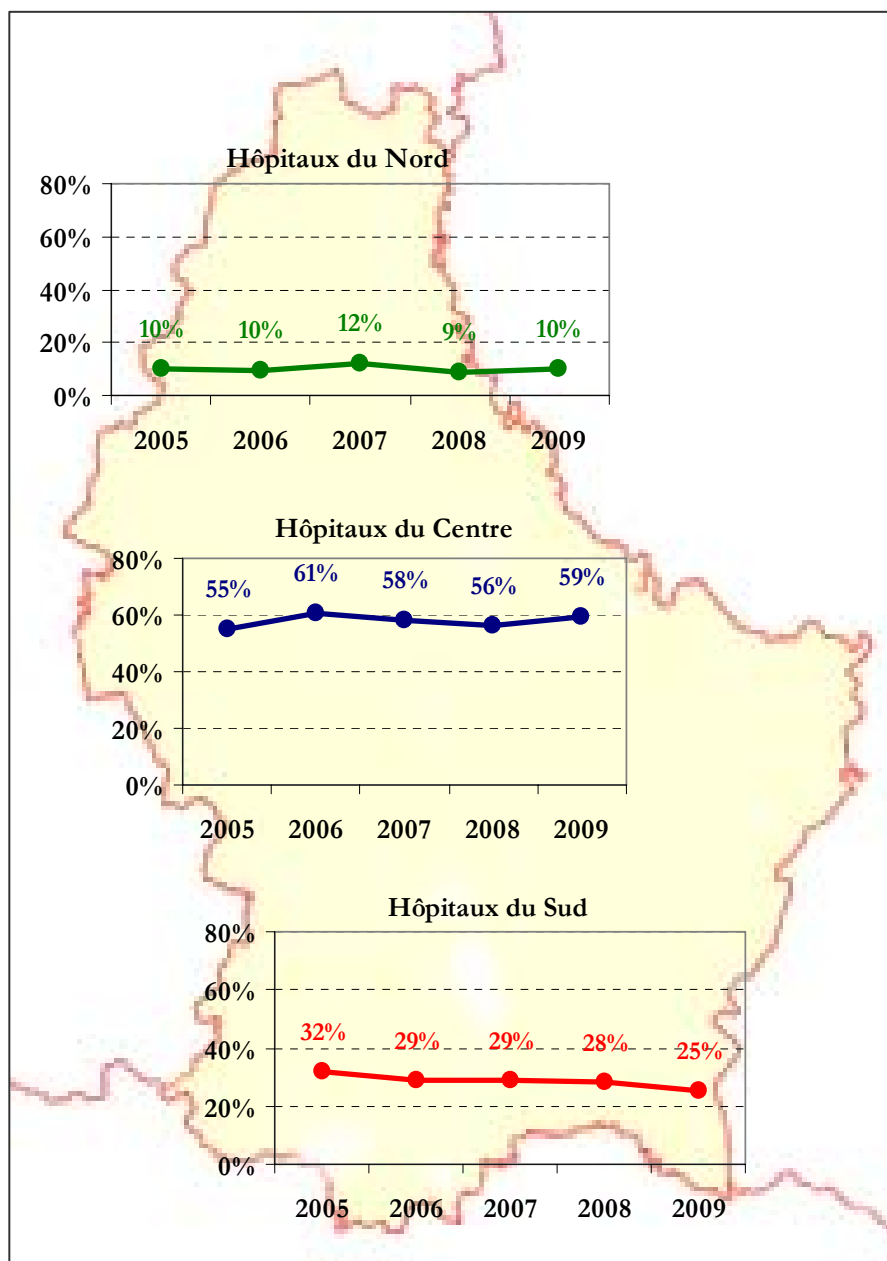
* Délégation du Personnel

Les initiales permettent d'identifier la personne dans différents tableaux du bilan d'activité, notamment dans les chapitres réunions et formations

III APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE

III.1 Approche des patients nouveaux cas selon leur origine hospitalière

*Origine hospitalière par région sanitaire des patients luxembourgeois
(5 dernières années)*



Une origine hospitalière est attribuée au patient, selon le lieu d'exercice hospitalier du médecin ayant référé le patient au Centre François Baclesse, en consultation de nouveau cas.

Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2009
- . Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation : année 2009

III.2 Approche des patients traités résidents luxembourgeois

Évaluation de la couverture des besoins en radiothérapie au Luxembourg

Pour l'année 2009, l'évaluation de la couverture du bassin de population repose sur les données suivantes :

	Population protégée 2009 *	Besoins théoriques **	Traitements CFB 2009	Couverture des besoins
Population résidente	469 664	≈ 1 127 à 1 240	745	60.1% à 66.1%
Population non-résidente	206 588	≈ 496 à 545	47	8.6% à 9.5%

* données du Ministère de la Sécurité sociale du Luxembourg, cf. référence 1

** besoins théoriques de radiothérapie :

- 240 pour 100 000 habitants : référence mondiale sur base américaine (année 2003) : cf. page 20 du bilan d'activité 2007,
- 264 pour 100 000 habitants : référence Française (données Inca, année 2007) : cf. page 21 du bilan d'activité 2008.

La couverture des besoins en radiothérapie pour la population protégée est insuffisante :

sous-couverture des besoins de la population :

- protégée résidente : estimation moyenne 37%,
- protégée non-résidente : estimation moyenne 91%.

La non-couverture des besoins de radiothérapie par le Centre François Baclesse est à évaluer à l'aune des besoins couverts par les centres étrangers, mais le nombre patients adressés à l'étranger en 2009 pour radiothérapie n'est pas connu à ce jour.

La radiothérapie n'a pas encore trouvé sa place au Luxembourg dans le traitement du cancer (par rapport aux standards internationaux).

Au total : seul le projet d'extension et une offre de soin étendue permettront de répondre aux besoins réels de la population luxembourgeoise protégée par l'Assurance Maladie.

Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

- Annexe 3 : Origine des patients traités résidents luxembourgeois par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2009
- Référence 1 : Extrait de la circulaire concernant les propositions budgétaires des hôpitaux pour 2011 – Ministère de la Sécurité Sociale – Grand Duché de Luxembourg – 30 mars 2010

III.3 Approche des patients nouveaux cas selon leur pays de résidence

***Pays de résidence des patients nouveaux cas
(évolution au cours des 5 dernières années)***

Année Pays	2005		2006		2007		2008		2009	
Luxembourg	732	(95.8 %)	748	(91.3 %)	739	(91.4 %)	765	(91.4 %)	785	(90.0%)
France	8	(1.0 %)	38	(4.6 %)	44	(5.6 %)	47	(5.6 %)	54	(6.2%)
Belgique	21	(2.8 %)	28	(3.4 %)	21	(2.6 %)	21	(2.5 %)	29	(3.3%)
Allemagne	2	(0.2 %)	2	(0.2 %)	2	(0.2 %)	4	(0.5 %)	4	(0.5%)
Italie	1	(0.1 %)	1	(0.1 %)	1	(0.1 %)	-	-	-	-
Portugal	-	-	2	(0.2 %)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	764		819		807		837		872	

L'insuffisance de l'offre de soins en radiothérapie ne permet pas au Centre François Baclesse de répondre à la demande des pays limitrophes.

Si 90.0 % des patients vus en nouveaux cas au Centre François Baclesse en 2009 sont des résidents luxembourgeois, on observe cependant une augmentation constante de la demande de résidents français (38 en 2006, 44 en 2007, 47 en 2008 et 54 en 2009), et une augmentation de la demande de résidents belges (29 patients en 2009).

Au total, l'offre de soins en radiothérapie est limitée **de fait**, à la population protégée résidente (469 664 en 2009). La population protégée non-résidente (206 588 en 2009) et la population non protégée issue des pays limitrophes ont pratiquement été exclues des soins en radiothérapie au Centre François Baclesse en 2009.

Le renforcement des liens avec les médecins de la région limitrophe et la fermeture du service de radiothérapie de Thionville devraient renforcer ces tendances générales en 2010.

Les difficultés d'offre de soins pourront être résolues avec la mise en fonction du 3^{ème} accélérateur du Centre François Baclesse au terme du projet d'extension.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- Référence 1 : Extrait de la circulaire concernant les propositions budgétaires des hôpitaux pour 2011 – Ministère de la Sécurité Sociale – Grand Duché de Luxembourg – 30 mars 2010

IV DONNEES ANALYTIQUES DES PATIENTS NOUVEAUX CAS

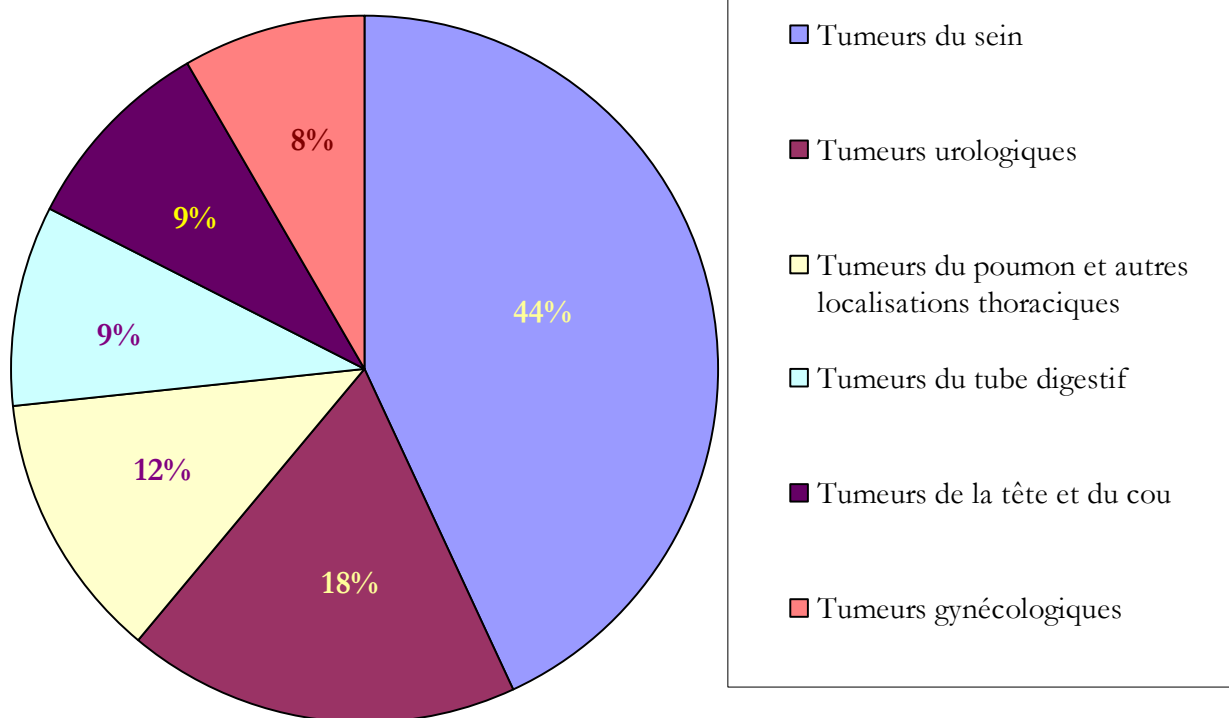
IV.1 Localisations tumorales

En 2009, les 6 localisations les plus fréquentes représentent 73.2% de l'ensemble des patients pris en charge au Centre François Baclesse :

- tumeurs du **sein** : 275 nouveaux patients,
- tumeurs **urologiques** : 115 nouveaux patients (dont prostate : 100),
- tumeurs du **poumon** et autres localisations thoraciques : 77 nouveaux patients,
- tumeurs **digestives** : 59 nouveaux patients (dont rectum : 21 et œsophage : 16),
- tumeurs de la **tête et du cou** : 58 nouveaux patients,
- tumeurs **gynécologiques** : 54 nouveaux patients (dont corps utérins : 30 et col utérin : 17).



Répartition des 6 localisations les plus fréquentes - année 2009



Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 4 : Localisations et sous-localisations des patients nouveaux cas : année 2009
- . Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas : évolution au cours des 5 dernières années

IV.2 Evolution du recrutement selon les pathologies tumorales

L'étude comparative des pourcentages des patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse par rapport au nombre de cas colligés dans le registre morphologique des tumeurs (RMT) permet de suivre la tendance entre l'évolution du recrutement du Centre François Baclesse et l'évolution du nombre de cas au Luxembourg. Il faut noter une réserve liée au décalage de 2 ans entre les données épidémiologiques (RMT année 2007) et les données d'activité en radiothérapie (CFB année 2009).

Les tendances :

- tendance à l'augmentation de l'incidence du nombre de cas traités (CFB 2009) en comparaison avec le nombre de nouveaux cas enregistrés (RMT 2007) pour certains cancers (**sein, poumon, œsophage, col utérin**).
- tendance à la diminution de l'incidence du nombre de cas traités (CFB 2009) en comparaison avec le nombre de nouveaux cas enregistrés (RMT 2007) pour certains cancers (**rectum, prostate, ORL, corps utérin**).

La place de la radiothérapie se renforce dans l'approche thérapeutique pluridisciplinaire des principales localisations tumorales, spécifiquement pour les tumeurs pour lesquelles la pluridisciplinarité est la plus développée et les indications les plus standardisées (sein, prostate, ORL).

A l'inverse, il apparaît un manque de recours à la radiothérapie (par rapport aux standards des indications européennes), spécifiquement pour les tumeurs du poumon et du rectum.

Au total (cf. page 17), la caractéristique essentielle du Luxembourg est une sous-couverture des besoins en radiothérapie (en comparaison avec les références internationales).

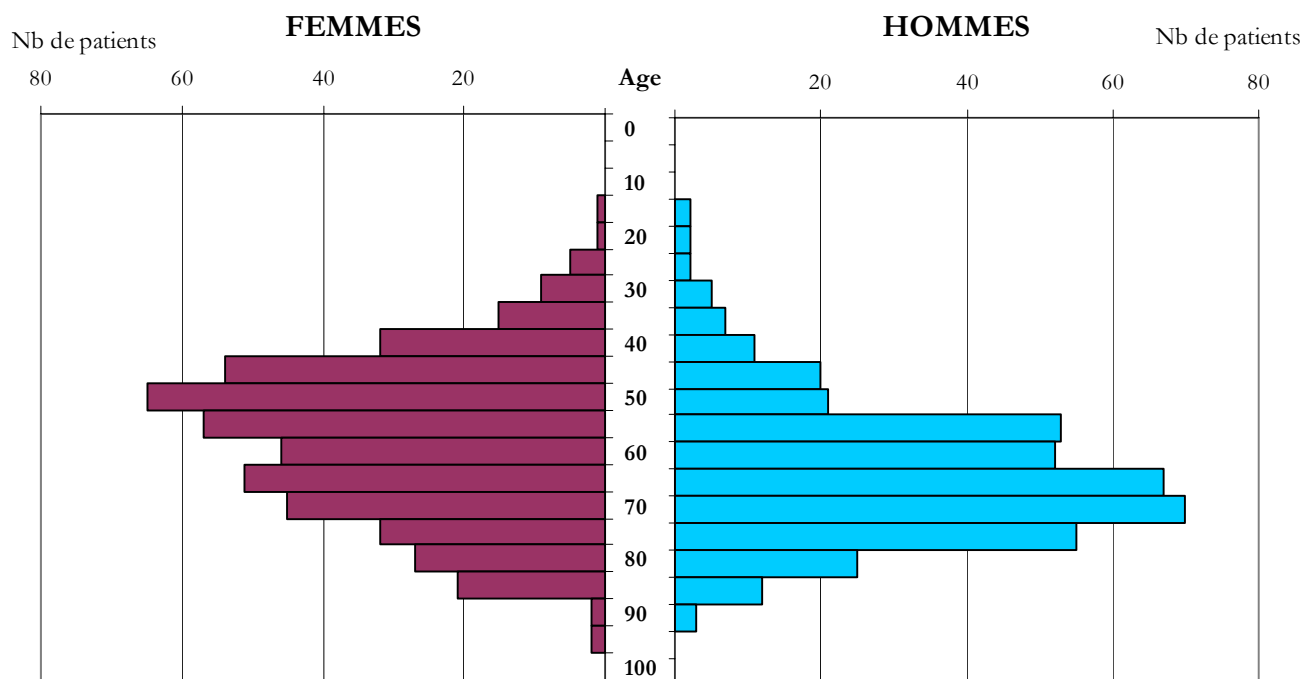
Un renforcement des collaborations pluridisciplinaires devrait permettre d'offrir un accès aux soins (répondant aux standards), en particulier après l'achèvement du projet architectural (le 3^{ème} accélérateur sera opérationnel à la fin du 1^{er} semestre 2011).

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 6 : Comparaison des patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse par rapport au nombre de cas colligés dans le Registre Morphologique des Tumeurs

IV.3 Âges des patients nouveaux cas

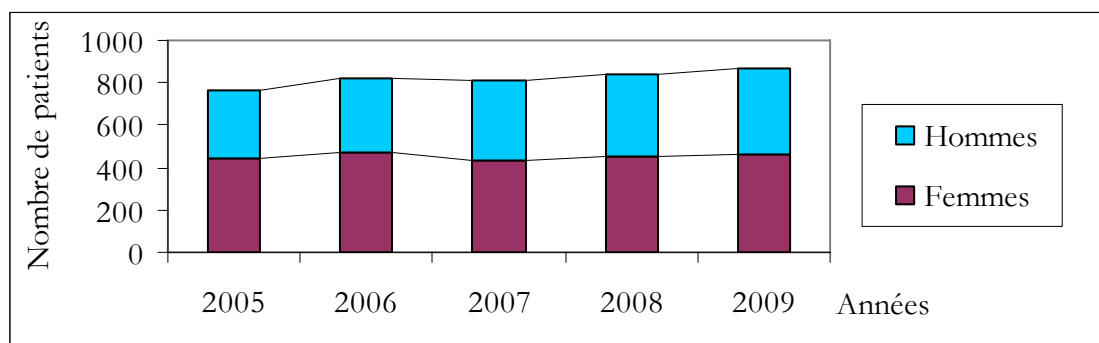
Pyramide des âges des patients nouveaux cas : année 2009



On note une relative stabilité de l'âge des patients (pour les nouveaux vus cas au Centre François Baclesse) au cours des 5 dernières années.

IV.4 Sexe des patients nouveaux cas

Sexe des patients nouveaux cas : évolution au cours des 5 dernières années

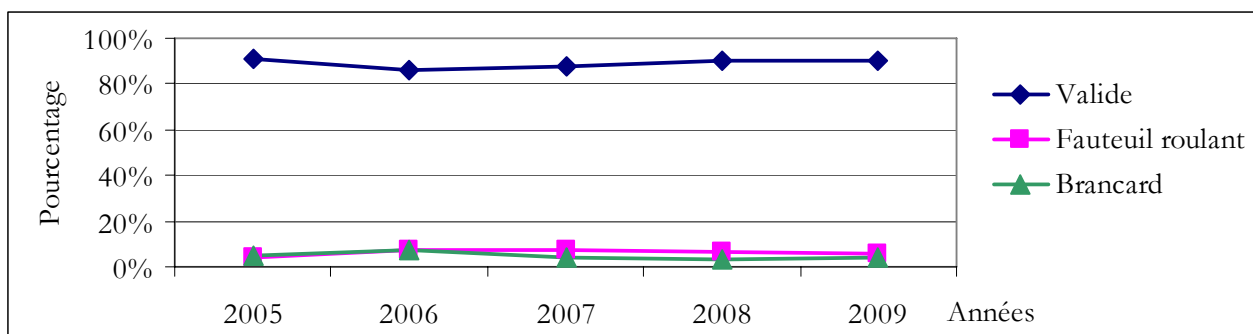


Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

. Annexe 7 : Age des patients nouveau cas

IV.5 Mode de venue des patients nouveaux cas

*Mode de venue au Centre François Baclesse des patients nouveaux cas :
évolution au cours des 5 dernières années*



Les patients traités au Centre François Baclesse sont essentiellement des malades ambulatoires, dont 89 % sont valides (moyenne sur 5 ans).

Le projet architectural d'extension a pris en compte ces données, pour définir les flux de circulation dans l'enceinte de l'établissement.

V DONNEES D'ACTIVITE MEDICALES ET TECHNIQUES

V.1 Données d'activité en radiothérapie externe

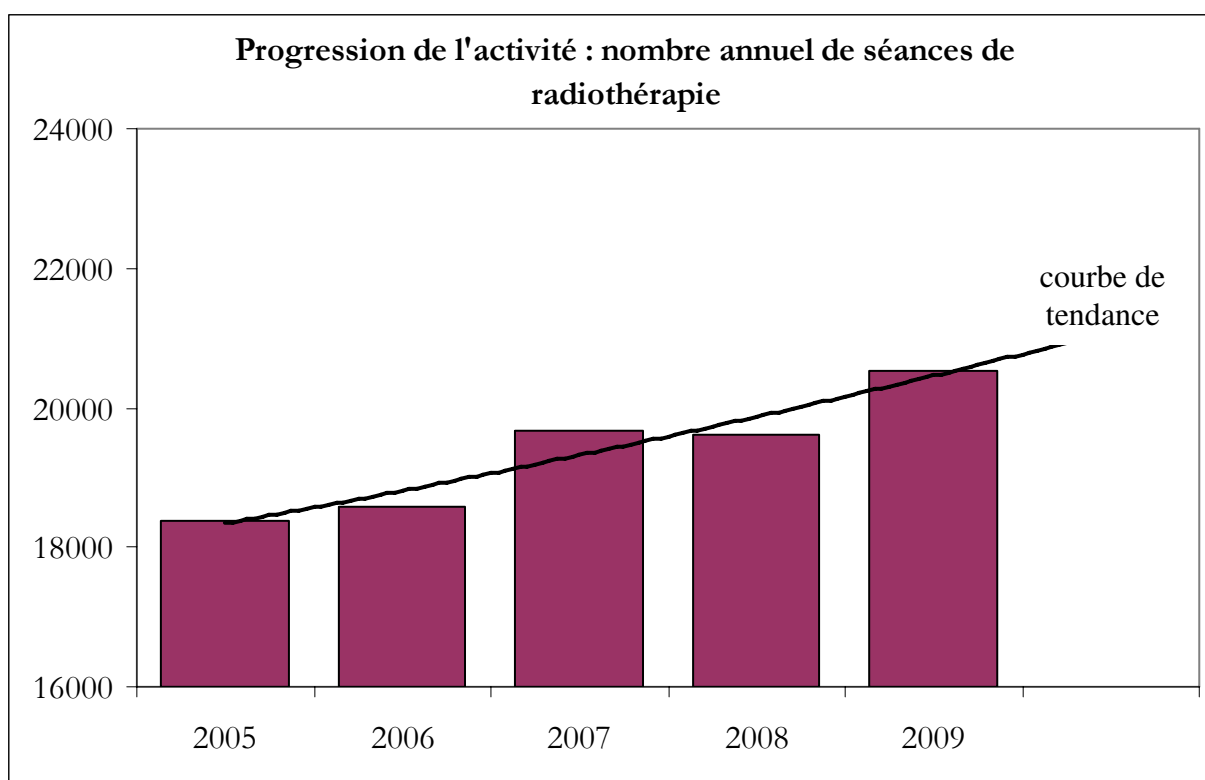
➤ SEANCES DE RADIOTHERAPIE REALISEES

Séances de radiothérapie réalisées : année 2009

1 ^{ère} séance (contrôle)	Séances (traitement)	Total
950	19 576	20 526

Progression de l'activité depuis 5 ans : séances de radiothérapie réalisées

Année	2005	2006	2007	2008	2009
Séances de radiothérapie	18 394	18 586	19 676	19 621	20 526



Progression moyenne de +2.6% en moyenne du nombre de séances de radiothérapie réalisées chaque année.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution au cours des 5 dernières années

➤ **ACTES THERAPEUTIQUES, ANNEE 2009**

Actes thérapeutiques réalisées : année 2009

950 patients traités en Oncologie Radiothérapie

dont **915** patients traités en radiothérapie de haute technicité : **96.3 %**

- **750** patients traités en radiothérapie conformationnelle (RC-RT) :
soit **78.9 %** des patients traités
- **163** patients traités en radiothérapie conformationnelle avec modulation
d'intensité (IMRT) : soit **17.2 %** des patients traités
- **1** patient traité en Radio-Chirurgie Fractionnée (RCF)
- **1** patient traité en Radiothérapie Stéréotaxique Fractionnée (RSF)

20 526 séances de radiothérapie réalisées
(moyenne **21.6 séances** par patient et par traitement)

93 776 champs traités dont 64 824 avec collimateur multilames (MLC)

Traitements par radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (IMRT) réalisés : année 2009

La radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT) est devenue un standard thérapeutique au CFB pour les cancers de la prostate (localisés ou étendus au niveau ganglionnaire) et les cancers ORL, ainsi que pour les localisations pelviennes (cancers du col et du corps utérin avec irradiation ganglionnaire).

Patients traités en IMRT	2009	% de patients traités en IMRT par localisation
Prostate	99	83.2 %
ORL	50	82.0 %
Gynécologie	9	31.0 %
Autres localisations	5	
TOTAL	163	

Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution au cours des 5 dernières années
- . Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation d'Intensité (IMRT) :
évolution au cours des 5 dernières années

➤ **ACTES DE PREPARATION ET DE CONTROLE DE QUALITE DES IMAGES,
ANNEE 2009**

Simulations

La simulation virtuelle est le standard de préparation des traitements au CFB.

- 915** simulations virtuelles : **95 %**
- 46** simulations sur le simulateur scanner (Ximatron) : **5 %**

Imageries portales et imageries embarquées

Les images portales et les images OBI (on board imager) sont comparées aux images de référence obtenues lors des différentes étapes de préparation du dossier. Toute discordance significative entre les diverses images de référence conduit à réévaluer le plan thérapeutique en cours.

18 829 images portales (images acquises à partir du faisceau de l'accélérateur) ont été effectuées (contrôle de l'image réalisé avant la mise en traitement de chaque patient, pour chaque faisceau d'irradiation, puis une fois par semaine).

OBI "On Board Imager" ou imagerie embarquée. Cette technique de contrôle de l'imagerie par KV est entrée en routine pour tous les patients traités sur l'EX120.

La technique OBI, développée dans le cadre de l'IGRT en 2007, est entrée en routine en 2009, en particulier pour les localisations prostate. Cette évolution des modalités de contrôle a entraîné une diminution des contrôles "classiques" par images portales.

Contrôles de simulation

- 421** contrôles de simulation sur le simulateur-scanner (Ximatron) ont été effectués, (vérifications des données issues de la dosimétrie).

Ces contrôles représentent une vérification ultime avant la mise en œuvre du traitement.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution au cours des 5 dernières années

➤ CONTROLE DE QUALITE DES DOSES DELIVREES, ANNEE 2009

Évaluation de la dose délivrée dans les tissus sains et dans les cibles tumorales par les images portales

Les images portales délivrent une dose, dont il est tenu compte dans la dose totale administrée (déduite à chaque séance). Les nouvelles fonctionnalités des cassettes (au Silicium amorphe) ont permis de réduire de façon significative la dose par séance aux tissus sains.

Dose aux organes critiques

Chaque traitement fait l'objet d'une revue complète pour validation en réunion technique (Médecins/Radiophysiciens).

Les données de doses aux organes à risque sont notées et validées par les Médecins dans le dossier du patient et dans un registre de suivi, avec comparaison systématique aux doses seuils du CFB et ré-actualisation en temps réel des moyennes concernant les doses acceptées dans les cas traités depuis le début de l'année en cours.

Depuis 2008, les comptes-rendus de fin de traitement reprennent les informations des doses reçues par les tissus sains (relation dose-volume et risques de complication).

En 2009, un travail de benchmarking pour la localisation sein a été initié avec le Centre GRAY Oncologie Radiothérapique de MAUBEUGE en France, concernant en particulier la dose, reçu par le cœur (irradiation du sein gauche).

Dosimétries in vivo (mesures de la dose reçue par le patient)

839 dosimétries in vivo : la dose délivrée aux portes d'entrée et de sortie du faisceau de photons est mesurée au moyen de dosimètres appliqués au contact de la peau du patient. Ces données permettent de recalculer la dose reçue au point de prescription.

Les résultats issus de mesures sont comparés aux données physiques calculées. Toute discordance significative entre les doses attendues et mesurées conduit à réévaluer le plan thérapeutique en cours.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution au cours des 5 dernières années

➤ DEFINITION DES VOLUMES AVEC ASSOCIATION DES IMAGES MULTIMODALES, ANNEE 2009

Accès aux images

Le projet "imagerie multimodale" a permis de développer un système de communication et d'échange des dossiers image entre le CFB et les hôpitaux partenaires (pour les patients communs).

En 2009, le CFB est en mesure de recevoir les images nécessaires aux fusions depuis les PACS* de 4 partenaires clés : Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Hôpital Kirchberg et ZithaKlinik.

La demande de transfert s'effectue selon une procédure propre à chaque établissement.

Remarque : 73.7% des patients nouveaux cas du CFB sont adressés par les Médecins de 4 hôpitaux : Centre Hospitalier de Luxembourg : 31.0%, Centre Hospitalier Emile Mayrisch : 17.5%, Hôpital Kirchberg : 13.3% et ZithaKlinik : 11.9%.

Le CFB espère que le projet national CARA de Healthnet permettra, à terme, de gérer l'ensemble des flux de données entre les hôpitaux du Luxembourg.

* Le PACS - Picture Archiving and Communication System - est un système de gestion électronique des images médicales avec des fonctions d'archivage et de communication. Il rend possible le cycle suivant de gestion des images : acquisition sur les producteurs d'images, archivage électronique, communication via réseau et consultation, traitement et interprétation sur des stations. Le PACS repose sur le standard DICOM de communication et de description des images.

PET-Scanner de simulation

Une procédure de simulation est en place avec le Dr Wilfried PILLOY du Centre National PET.

Certains patients porteurs de localisations tumorales sont simulés sur le PET-CT. La double fonctionnalité est alors utilisée pour définir le volume :

- images CT du PET-CT après installation standardisée avec lasers,
- images PET du PET-CT pour définir les volumes hypercaptants, dans un travail de collaboration entre isotopistes et radiothérapeutes. Le contournage de la zone hypercaptante est réalisée par l'isotopiste et les images sont transmises au CFB par le réseau Healthnet.

En 2009, 11 patients ont bénéficié d'un contournage PET-CT : 10 patients pour une localisation encéphalique, un patient pour une irradiation pulmonaire.

Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2009
- . Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie :
évolution au cours des 2 dernières années

Fusions des images IRM et des images scanner pour la simulation

En 2009, le recours à la fusion CT-IRM ou CT-CT a été réalisé pour 146 patients :

	Localisation	2009
IRM	Prostate	94
	Encéphale	46
	Gynécologie	5
Scanner	Gynécologie	1
	Total	146

La qualité du contourage s'est significativement améliorée depuis la mise en place de cette procédure.

Implantation de grains d'or, simulation prostate

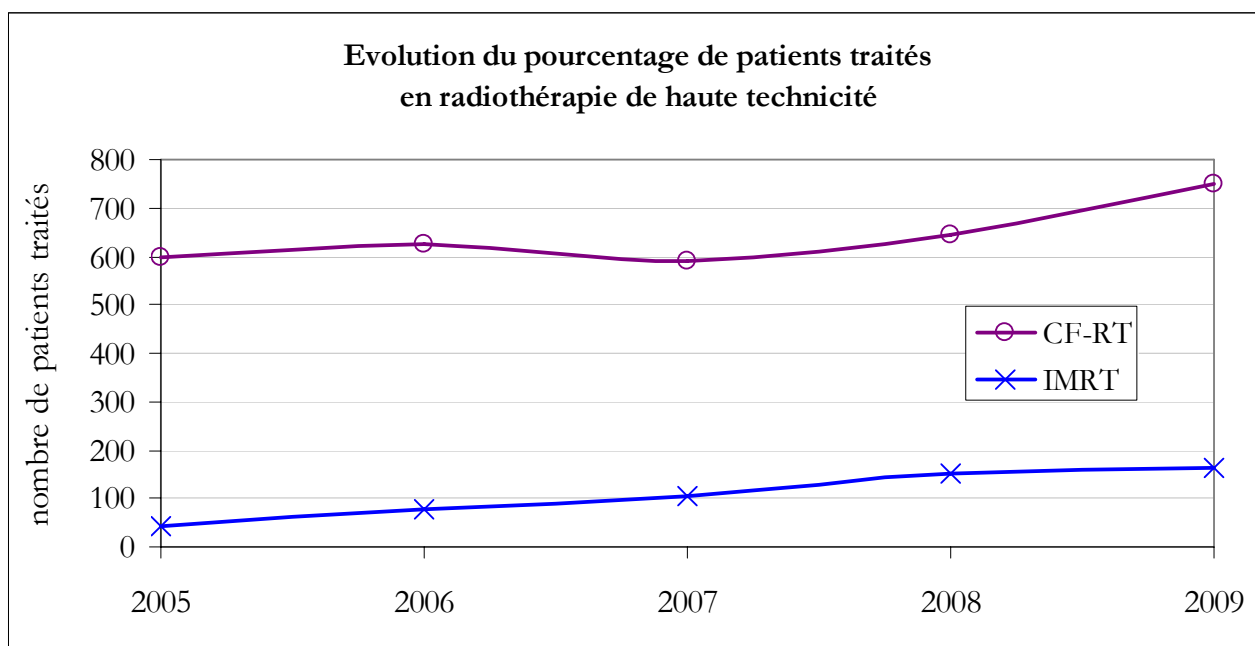
Dans le cadre du développement de la radiothérapie guidée par l'image (IGRT), les équipes médicale et physique ont développé, en collaboration avec les urologues, la systématisation de l'implantation des grains d'or avant simulation (47 patients en 2006, 39 patients en 2007, 47 patients en 2008 et **45 patients en 2009**).

➤ ÉVOLUTION DES DONNEES D'ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE

Radiothérapie de haute technicité : évolution au cours des 5 dernières années

Les niveaux de technicité des traitements sont en augmentation significative :

- radiothérapie conformationnelle (CF-RT) : standard thérapeutique au CFB,
- radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT) : standard thérapeutique au CFB pour les cancers de la prostate, ORL, et certaines localisations pelviennes.



Par ailleurs, la radiothérapie stéréotaxique fractionnée (RSF) a été initiée en 2006 et la radiochirurgie fractionnée (RCF) en 2007.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution au cours des 5 dernières années

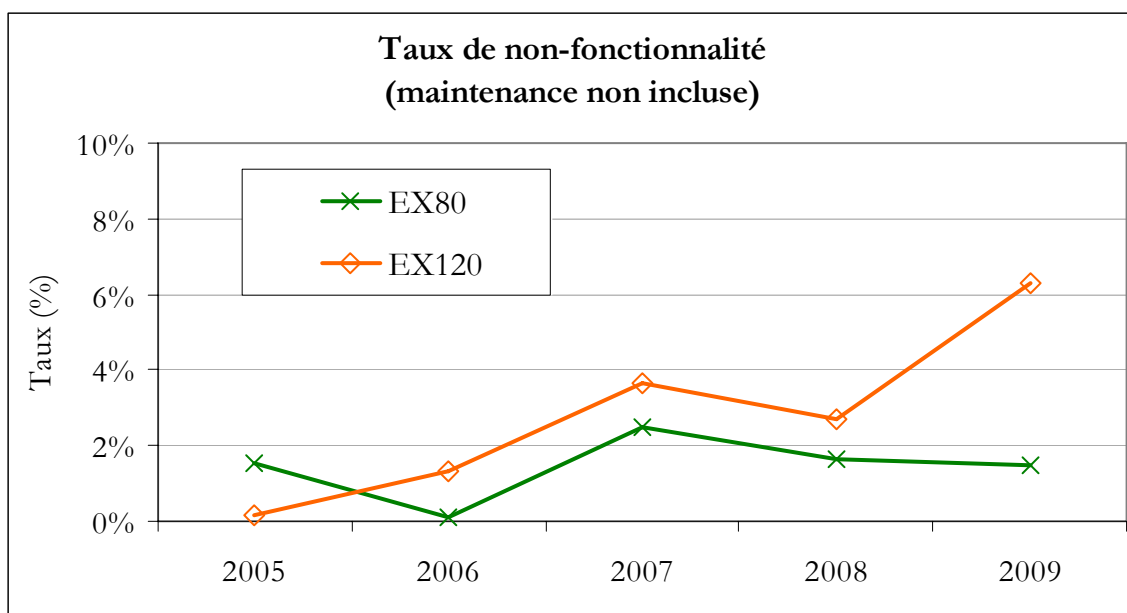
V.2 Données de fonctionnement des machines

➤ ÉVOLUTION DE LA FONCTIONNALITE DES MACHINES

Le suivi et la maintenance des machines sont assurés par l'ingénieur du CFB, en coordination avec les techniciens du prestataire VARIAN. Les résultats en terme de fonctionnalité rendent compte de l'efficacité de ce contrôle de qualité des machines.

Taux de non-fonctionnalité maintenance incluse	2005	2006	2007	2008	2009
EX80	7.1%	5.4%	8.5%	7.6%	6.1%
EX120	5.7%	13.7%	10.8%	8.8%	10.8%

Taux de non-fonctionnalité maintenance non incluse	2005	2006	2007	2008	2009
EX80	1.5%	0.1%	2.5%	1.6%	1.5%
EX120	0.2%	1.3%	3.7%	2.7%	6.3%



L'augmentation du taux de non-fonctionnalité des accélérateurs EX120 et EX 80 (3.9% en moyenne en 2009 versus 2.2% en moyenne en 2008) s'explique par des pannes itératives, de courte durée, mais perturbant le flux continu de l'activité de soins.

Cet état de fait ne pourra s'améliorer qu'au terme du projet d'extension et de renouvellement des équipements (2011).

➤ OCCUPATION DES MACHINES

*Nombre moyen de patients traités par jour et par accélérateur :
évolution au cours des 5 dernières années*

		2005	2006	2007	2008	2009
EX80	Nombre moyen de patients traités par jour de traitement	38.9	42.4	42.8	41.5	42.8
	<i>Nombre de jours de traitement</i>	<i>239</i>	<i>234</i>	<i>236</i>	<i>246</i>	<i>249</i>
EX120	Nombre moyen de patients traités par jour de traitement	38.9	39.5	39.9	39.6	40.4
	<i>Nombre de jours de traitement</i>	<i>240</i>	<i>220</i>	<i>233</i>	<i>248</i>	<i>246</i>
	Moyenne annuelle de patients traités par jour de traitement	77.8	81.9	82.7	81.1	83.2

Nous assistons à la poursuite de l'optimisation des moyens disponibles (techniques et humains), ce qui a permis de stabiliser de façon sensible le nombre de patients traités par machine et par jour, tout en respectant les seuils autorisés par la radioprotection. Le nombre de jours de traitement a pu être augmenté par une réorganisation des maintenances.

Il n'est pas possible d'envisager une poursuite de la progression de l'activité dans un avenir proche (jusqu'à la fin du projet architectural), alors que les besoins progressent de 2.5% par an (cf. page 10).

V.3 Données d'activité en curiethérapie

Le Centre François Baclesse dispose d'un plateau technique de curiethérapie suivant :

- Curiothérapie en haut débit de dose (HDD) :
 - 1 projecteur de source pour (isotope : Iridium 192),
 - 1 logiciel de calcul de dose,
 - 1 salle de simulation radioprotégée, permettant l'utilisation des locaux comme bloc d'application ;
- Curiothérapie interstitielle :
 - 1 paire de porte-jambes à monoverrouillage avec réglage par ressort pneumatique,
 - système d'implantation des grains d'Iode 125,
 - 1 logiciel comportant le système d'acquisition d'images, l'outil de contourage, la planification du traitement, le système de vérification « on line » d'implantation des grains et l'outil d'analyse de la qualité de traitement,
 - 1 chaîne de mesure de radioactivité des grains : électromètre, chambre d'ionisation plate ;
- 2 chambres radioprotégées (Unité 55 du Centre Hospitalier Emile Mayrisch)

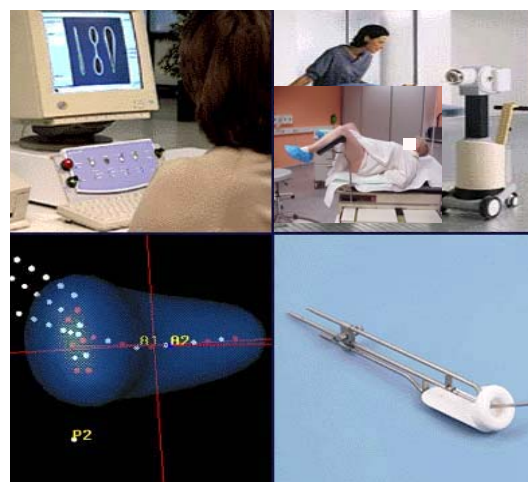
Au cours de l'année 2009, **27 patientes** relevant d'indications de curiethérapie gynécologique et **2 patients** relevant d'indications de curiethérapie de la prostate ont été traités au Centre François Baclesse.

➤ CURIETHERAPIE GYNECOLOGIQUE AU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Traitements de curiethérapie gynécologique : évolution au cours des 5 dernières années

	2005	2006	2007	2008	2009
Corps utérin	22	20	18	32	20
Col utérin	4	1	5	4	7
Total patientes	26	21	23	36	27
Nombre d'applications	62	50	52	96	70

En 2009, les 70 applications de curiethérapie HDD ont été réalisées pour 27 patientes (2 ou 3 applications par patiente, selon l'indication d'une radiothérapie externe associée ou non).



➤ CURIETHERAPIE DE LA PROSTATE AU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Au Luxembourg, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent pour la population masculine : 323 cas enregistrés en 2007 (réf. : Registre Morphologique des Tumeurs).

Sur le plan de la thérapeutique curative du cancer localisé de la prostate, trois options standards sont disponibles au Luxembourg :

- la prostatovésicectomie radicale,
- la radiothérapie externe conformationnelle avec modulation d'intensité (depuis 2005),
- la curiethérapie interstitielle (depuis 2009).

2 patients ont été traités en curiethérapie interstitielle en 2009

Domaine d'indication curiethérapie interstitielle :

Il existe un large consensus international autour des indications de curiethérapie de prostate par implants permanents. La curiethérapie de prostate est réservée aux patients dits « à bas risque ».

Pour ces indications, la curiethérapie de prostate offre des résultats comparables à ceux des 2 autres techniques en terme de contrôle tumoral à long terme, avec une réduction significative de la toxicité par rapport aux alternatives thérapeutiques en radiothérapie externe ou en chirurgie.

➤ ACTIVITE DE CURIETHERAPIE TRANSFEREE

Activité de curiethérapie transférée, évolution au cours des 5 dernières années

(transferts à l'étranger à partir du Centre François Baclesse)

Localisation	Sous-localisation	2005	2006	2007	2008	2009
Gynécologie	Col utérin	1	1	0	0	0
	Vagin	0	0	0	0	1
ORL	Langue	0	0	1	0	1
Urologie	Prostate	0	0	0	1	0
	Verge	0	0	1	1	0
Digestif	Anus et Canal anal	0	4	1	0	0
TOTAL		1	5	3	2	2

V.4 Données d'activité de l'hôpital de jour et de semaine et du domaine soins

➤ ACTIVITE DE L'HÔPITAL DE SEMAINE

123 jours d'hospitalisation dans les lits du Centre François Baclesse
(situés au Centre Hospitalier Emile Mayrisch)

Le Centre François Baclesse dispose de 10 lits inscrits au plan hospitalier. Si l'essentiel de l'activité a été réalisé en ambulatoire, le recours aux hospitalisations a été nécessaire pour des malades en état général précaire ou pour lesquels les déplacements inter-hospitaliers quotidiens n'étaient pas possibles, ou pour le traitement de complications de la thérapeutique en cours.

La plupart des hospitalisations ont été organisées dans l'Unité 55 au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (2 chambres protégées) pour les applications de curiethérapie. Ces hospitalisations ont été gérées par les Médecins du Centre François Baclesse, agréés au CHEM.

Par ailleurs, un certain nombre de patients ont été hospitalisés dans d'autres services pendant la durée de leur irradiation au Centre François Baclesse, sous la responsabilité des Médecins agréés au CHEM, ou dans d'autres hôpitaux luxembourgeois.

➤ ACTIVITÉ DE L'HÔPITAL DE JOUR DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

Le Centre François Baclesse dispose de 3 places d'hôpital de jour, pour les soins ambulatoires. Deux infirmières à temps plein assurent cette activité, encadrées par la Responsable des Soins.

Les soins sont de plusieurs natures :

- Chimiothérapie et thérapie ciblée concomitantes à la radiothérapie (ARC : Association Radiothérapie Chimiothérapie Concomitante)

Les administrations de chimiothérapie et de thérapie ciblée concomitante à la radiothérapie sont réalisées en hôpital de jour, de façon à permettre :

- l'administration des produits en temps réel par rapport à la séance de radiothérapie ;
- l'optimisation des moyens : unité de lieu et de temps pour le malade ;
- l'exercice de la responsabilité de l'acte médical : administration d'une dose de radiothérapie avec administration d'une dose de cytostatique radiosensibilisant ou de thérapie ciblée.

Les indications de radiochimiothérapie concomitante ont répondu aux standards thérapeutiques (ORL, œsophage, rectum, poumon).

- Soins généraux de support

Ces soins sont liés à la prise en charge cancérologique générale des malades traités au Centre François Baclesse.

- Soins infirmiers divers

Ces soins rendent compte de la place des soins infirmiers, pour une prise en charge globale de la personne soignée au sein de l'institution.

Association radiochimiothérapie concomitante (ARC) :

Sont considérés comme ARC, les chimiothérapies et les thérapies ciblées administrées par voie veineuse ou par voie orale, en concomitant à la radiothérapie, **thérapeutiques réalisées pendant une période de 7 jours.**

Protocoles ARC année 2009

Nombre de cycles*	753
Nombre de patients traités par ARC	157

Nombre de cycles d'ARC : évolution au cours des 5 dernières années

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de cycles* de chimiothérapie facturés	687	589	697	452	551

Nombre de cycles d'ARC réalisés : évolution au cours des 5 dernières années

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de cycles* administrés par voie intra-veineuse	543	460	522	452	551
Nombre de cycles* administrés par voie orale	144	129	155	126	202

* Un cycle représente toutes les administrations réalisées pendant une période de 7 jours .

Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale

Annexe 12 : Protocoles ARC délivrés

Annexe 13 : Soins généraux de support et actes de soins infirmiers divers

➤ PRISE EN CHARGE DIETETIQUE

La prise en charge diététique a été organisée dans le cadre de l'Hôpital de Jour du CFB. Le projet diététique du Centre François Baclesse est en place depuis 2006, en collaboration avec une Diététicienne du CHEM, Isabelle RASQUIN, à temps partiel (Tp 25%).

La politique de prévention des effets secondaires aigus des radiations ionisantes se caractérise par des actions ciblées en amont de la venue des patients au Centre François Baclesse (**prévention primaire**) et pendant la prise en charge (**prévention secondaire**), ainsi qu'une gestion des effets secondaires installés (**soins curatifs**).

Les patients ciblés sont les patients à risque élevé de dénutrition (ORL et estomac) et les patients à risque de dénutrition (médiastin et abdomen).

Conclusions sur les résultats et plan d'action 2010 :

- le pourcentage de patients appartenant à la population ciblée pris en charge dans le processus diététique est constant en 2009 (**88%**) ;
- résultats cliniques 2009 :
 - . le taux des patients porteurs de PEG a augmenté en 2009 (**43.2%**),
 - . les interruptions liées aux causes nutritionnelles sont rares en 2009 (**6.2%**),
 - . les pertes pondérales supérieures à 10% sont en augmentation 2009 (**13.5%**) (indicateur sentinelle, travail Unité de Concertation des Médecins en cours en 2010) ;

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 14 : Résultats de la prise en charge diététique

➤ TRAITEMENT PAR LASER DE BASSE ENERGIE

En 2009, le nombre de patients qui ont bénéficié d'un traitement par laser de basse énergie (Low Level Laser Therapy, LLLT) a sensiblement augmenté par rapport à 2008, pour passer de 28 à 32.

Le traitement des mucites et des épidermites par laser de basse énergie est **standardisé** au CFB.

Données d'activité :

Nombre de sites et de patients traités en LLLT par type de localisation tumorale

Type de pathologie traitée	Traitement LLLT	2007		2008		2009	
		Sites LLLT	Patients	Sites LLLT	Patients	Sites LLLT	Patients
ORL	Mucite	10		14		17	
	Epidermite	0		14		18	
<i>Total ORL</i>		<i>10</i>	<i>10</i>	<i>28</i>	<i>21</i>	<i>35</i>	<i>28</i>
Sein	Epidermite	0	0	6	6	3	3
Poumon	Epidermite	0	0	1	1	0	0
	Mucite					1	1
Total	Mucite	10		14		18	
Total	Epidermite	0		21		21	

En 2008 et 2009, 7 patients ORL ont bénéficié à la fois d'un traitement LLLT de mucite et d'un traitement LLLT d'épidermite.

Nombre de séances de traitement LLLT

Localisation	Traitement LLLT	2007		2008		2009	
		En cours radiothérapie	Après	En cours radiothérapie	Après	En cours radiothérapie	Après
ORL	Mucite	164	29	224	42	222	22
	Epidermite	0	0	108	37	158	37
<i>Total ORL</i>		<i>164</i>	<i>29</i>	<i>332</i>	<i>79</i>	<i>380</i>	<i>59</i>
Sein	Epidermite	0	0	21	8	16	0
Poumon	Epidermite	0	0	2	9		
	Mucite	0	0	0	0	6	0
Total	Mucite	164	29	224	42	228	22
Total	Epidermite	0	0	131	54	174	37

Résultats du LLLT pour les patients ORL : évolution des grades 2008-2009

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Mucite	2008	6 (42.9%)	6 (42.9%)	2 (14.3%)	14
	2009	15 (88.2%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	17

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Epidermite	2008	10 (71.4%)	3 (21.4%)	1 (7.1%)	14
	2009	17 (94.4%)	1 (5.6%)	0 (0%)	18

En 2009, 17 mucites ORL ont bénéficié d'un traitement LLLT et 18 épidermite ORL ont bénéficié d'un traitement LLLT.

Résultats du LLLT pour tous les patients : évolution des grades 2008-2009

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Mucite	2008	6 (42.9%)	6 (42.9%)	2 (14.3%)	14
	2009	16 (88.8%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	18

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Epidermite	2008	14 (66.7%)	4 (19.0%)	3 (14.3%)	21
	2009	19 (90.4%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	21

En 2009, au total,

- 18 mucites ont bénéficié d'un traitement LLLT (ORL : 17 et poumon : 1) ;
- 21 épidermites ont bénéficié d'un traitement LLLT (ORL : 18 et sein : 3).

Pour l'ensemble des traitements LLLT :

- l'amélioration du grade est :
 - . 88.8% des patients traités pour mucite en 2009, contre 42.9% en 2008,
 - . 90.4% des patients traités pour épidermite en 2009, contre 66.7% en 2008 ;
- la stabilisation et l'aggravation du grade est :
 - . 11.2% des patients traités pour mucite en 2009, contre 57.1% en 2008,
 - . 9.6% des patients traités pour épidermite en 2009, contre 33.3% en 2008.

Les résultats sont favorables pour les patients. L'expérience acquise par l'équipe soignante, dans ce projet conduit par la Responsable des Soins, explique en grande partie l'amélioration des résultats obtenus entre 2008 et 2009.

V.5 Données d'activité psycho-oncologique

Consultations en psycho-oncologie

- Consultations de dépistage

Une première rencontre avec la psychologue est proposée à tous les patients traités au CFB. En 2009, 295 patients ont accepté de rencontrer la psychologue (314 en 2008), alors que 708 consultations de dépistage ont été proposées (667 en 2008).

- Consultations de suivi

145 patients (160 en 2008) ont bénéficié de 494 consultations psycho-oncologiques (547 en 2008). La moyenne est donc de 3.4 consultations par patient (3,4 en 2008). Beaucoup de patients ont donc eu recours à plusieurs consultations et un suivi psycho-oncologique a pu s'instaurer pendant la durée de la prise en charge au CFB. Dans la plupart des cas, le suivi psychologique s'est interrompu avec la fin du traitement en radiothérapie. Néanmoins, certains patients ont sollicité un suivi au-delà du traitement de radiothérapie. Parmi les consultants, 18 personnes (11 en 2008) étaient des proches des patients (partenaires ou enfants) ; ces derniers ont bénéficié de 49 consultations (65 en 2008).

- Population suivie en psycho-oncologie

La plupart des consultants étaient des femmes atteintes d'un cancer mammaire. 38 hommes seulement ont répondu à l'offre de suivi psycho-oncologique. Au total, 21.4% des femmes traitées au CFB bénéficient de la consultation de psycho-oncologie, alors que seulement 8.5% des hommes répondent favorablement à cette offre.

	consultations de dépistage (nombre)	consultations de suivi (nombre)	consultations par personne (moyenne)	patients (nombre)	proches (nombre)
2005	336	385	2.4	147	14
2006	319	435	3.0	131	14
2007	305	472	3.2	129	20
2008	314	547	3.4	160	11
2009	295	494	3.4	145	18

Méthodes et moyens en psycho-oncologie

L'action de la psychologue s'est orientée essentiellement vers :

- . gestion du stress, de l'anxiété et de la dépression,
- . identification de ressources,
- . stabilisation,
- . apprentissage de la relaxation musculaire progressive,
- . traitement de l'état de stress post-traumatique.

On note aussi des interventions sur le plan relationnel, professionnel et personnel.

Autres activités

- Recherche

Travail de recherche en collaboration avec l'Unité de Psychobiologie de l'Université de Trêves (en cours depuis 2004), dans le cadre d'un travail de doctorat de la psychologue. En 2005, le projet d'étude « Pre-postnatal factors, stress and breast cancer : a link ? » a été mis en place (accord du Comité National d'Ethique de Recherche du 13 avril 2005), et a commencé en février 2006. Le seuil des 200 patientes incluses a été atteint en novembre 2008. Actuellement, le travail de rédaction et de l'interprétation des résultats est en cours.

- Démarche qualité

La psychologue participe au groupe de travail « satisfaction des patients ».

V.6 Données d'activité des réunions pluridisciplinaires

Données d'activité des réunions pluridisciplinaires

Les médecins du CFB participent aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), sur invitation des filières de soins hospitalières, et en tant que membres du réseau luxembourgeois de soins en cancérologie. Les dossiers des patients sont discutés cas par cas.

Participations des Médecins du CFB aux RCP, année 2009

CHL (Tumor Board) :	23 réunions
CHL-EICH (Groupe sein) :	12 réunions
CHL (Groupe neurochirurgie) :	1 réunion
ZK (Centre de Chirurgie Tumorale) :	20 réunions
CHEM (Groupe sein) :	16 réunions
CHEM (Groupe prostate) :	7 réunions
CHEM (Groupe gastro-entérologie -chirurgie viscérale) :	8 réunions
CHEM (Groupe pneumologie-ORL) :	1 réunion
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein) :	9 réunions
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie) :	20 réunions

La participation aux RCP est une mission fondamentale du Centre François Baclesse. Les Médecins Oncologues Radiothérapeutes ont assisté à **117 RCP en 2009**.

Cette mission essentielle du Centre François Baclesse a conduit à engager des moyens médicaux croissants au cours des cinq dernières années. Les déplacements des Médecins du CFB conduisent à une réduction significative du temps de présence médicale sur le site. Cette donnée est prise en compte pour le recrutement planifié d'un nouveau médecin en 2010-2011.

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution au cours des 5 dernières années

BILAN DES ACTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE

I TABLEAU DE BORD STRATEGIQUE

Le tableau de bord stratégique du CFB présente les objectifs globaux du Centre, déclinés à partir des priorités stratégiques définies dans le projet d'établissement 2008-2012. Chaque objectif est repris dans un ou plusieurs projets de domaines d'activité (cf. point II. Bilan des domaines d'activité) et fait l'objet d'un plan d'action concret pour le réaliser.

Objectifs globaux	
Patientèle	P1- Renforcer la personnalisation de la prise en charge des patients
	P2- Renforcer la communication personnalisée avec le patient
Partenariats et relations extérieures	R1- Faire adhérer les décideurs politiques, les financiers et les universitaires au concept de soins pour la Grande Région
	R2- Contribuer aux projets médicaux nationaux
	R3- Pérenniser et développer notre participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
	R4- Améliorer nos échanges d'informations avec les autres établissements de santé et les conseils scientifiques
	R5- Collaborer à la formation des étudiants (médicaux, soignants et administratifs)
Organisation interne et processus	O1- Maîtriser les risques thérapeutiques
	O2- Mettre en place une structure de gestion des Ressources Humaines
	O3- Développer des moyens appropriés pour mesurer les résultats patients
	O4- Mettre en place un dispositif d'exploitation des mesures
	O5- Intégrer le système de mesure dans le système d'amélioration continue du CFB
Compétences et personnel	C1- Identifier les besoins en compétences du Centre
	C2- Identifier les besoins et attentes en communication interne ; mettre en place un plan de communication interne
	C3- Améliorer la satisfaction du Personnel
	C4- Dimensionner le projet médical aux besoins du bassin de recrutement
Infrastructures, technologies et équipements	I1- Renforcer le partenariat avec les constructeurs d'équipements techniques
	I2- Réussir notre projet d'extension
Finances	F1- Maîtriser les risques financiers et les coûts

La mesure de l'atteinte des objectifs globaux est garantie par la mise en place d'indicateurs de pilotage (cf. le tableau de bord stratégique joint aux pages suivantes).

Tableau de bord stratégique du Centre François Baclesse (1/2)

Objectifs globaux	Indicateurs clés de pilotage	Statut fin 2007	Statut fin 2008	Statut fin 2009	Cible fin 2012
P1 - P2	Indice de satisfaction global des patients	9.7/10	non mesuré	9.8/10	8.8/10
P1 - P2	Indice de recommandation du CFB	9.3/10	non mesuré	9.2/10	8.8/10
P1	Délai de prise en charge thérapeutique (indicateur à affiner)	5.7 jours	6.8 jours	8.6 jours	à définir
P1	Taux de séances avec traitement de la douleur	97.40%	94.10%	86.42%	100%
P1	Taux d'interruption thérapeutique	4.50%	4.80%	4.90%	< 5%
C4	Couverture par le CFB des besoins luxembourgeois théoriques en radiothérapie	70%	59%	61.1% à 67.2%	98%
R1	Ratio de patients de résidents au Luxembourg / patients nouveaux cas	91.50%	91.40%	90.00%	sans objet
R1	Taux de patients non-protégés pris en charge au CFB	6.8%	6.2%	9.2%	sans objet
R2	Nombre de projets médicaux nationaux auquel le CFB participe	non mesuré			(MED/PHY)
R3	Nombre de réunions RCP auxquelles le CFB participe	113	114	117	stabilité
R3	Taux de patients nouveaux cas du CFB discutés en RCP	/	22.10%	35.80%	33%
R4	Nombre de visites et d'échanges avec les établissements de santé	15	13	5	stabilité
R5	Taux de stagiaires accueillis par an	100% - MED 0% - PHY 75% - SOIN 33%- ADM	100% - MED 0% - PHY 75% - SOIN 33%- ADM	100% - MED 100% - PHY 75% - SOIN 33%- ADM	MED : 2 PHY : 1 SOIN : 100% ADM : 3
O1	Taux de toxicité cutanée aiguë au cours de l'irradiation du sein	8.90%	10.50%	12.70%	10%
O1	Taux de toxicité muqueuse rectale tardive après irradiation de la prostate	0%	5.90%	1.40%	5%
O1	Taux d'infections nosocomiales	6.20%	8.60%	7.40%	- 50% par an
O1	Diététique - taux de patients qui ont eu une perte de poids inférieure à 5%	78.90%	84.40%	74.40%	à définir

Tableau de bord stratégique du Centre François Baclesse (2/2)

Objectifs globaux	Indicateurs clés de pilotage	Statut fin 2007	Statut fin 2008	Statut fin 2009	Cible fin 2012
O1	Pourcentage de risques critiques maîtrisés, surveillés, réduits, supprimés / risques critiques identifiés	-	0%	72%	100%
O2	Taux de réalisation du système de gestion des Ressources Humaines	0%	0%	5%	100%
O3 - O4 - O5	MED/PHY : Taux de patients suivi dans le RMM	70%	62%	mesuré fin 2010	85%
O3 - O4	ADM : taux de reporting financiers et RH informatisé	0%	non mesuré	100%	100%
C1	Taux de couverture des postes alloués dans le budget de l'année	92.18%	95.64%	99.48%	100% dotation
C2 - C3	Taux de satisfaction du personnel	non mesuré			
C3	Taux d'absentéisme	1.71	1.21	1.82	< taux national annuel (3%)
I1	Taux de patients traités en radiothérapie de haute technicité	77%	90%	97%	90%
I1	Acquisition / dotation en équipement	100%	100%	50%	100%
I2	Taux moyen de non-fonctionnalité des accélérateurs	3.10%	2.20%	3.90%	< 5%
I2	Taux de fonctionnalité des équipements informatiques	99.75%	100%	99.86%	à définir
I2	Respect des délais de réalisation du projet d'extension	7.70%	21.20%	39.28%	achevé 100%
F1	Respect du budget négocié - taux de dépassement des frais fixes (après cascade)	-7.71%	-5.75%	-2.26%	0%
F1	Respect du budget négocié - taux de dépassement des frais variables	-26.98%	-25.17%	-11.20%	0%
F1	Délais de facturation (jours)	38.6	35.8	33.3	< 40 jours

II BILAN DES DOMAINES D'ACTIVITE

II.1 Domaine Médico-Technique

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine Médico-Technique (1/2)

Objectif global	Indicateur spécifique au domaine Médico-technique (M = médecins, P = Physiciens)	Cible fin 2010	Mesure : performance réalisée			Cible fin 2012
		Performance voulue fin 2010	2007	2008	2009	Performance voulue fin 2012
P1	délai de prise en charge thérapeutique (moyenne mensuelle en jours) : délais de contourage (M), délai de dosimétrie (P)	Standard / localisation à définir	5.7 jours	6.8 jours	8.6 jours	90% de respect des délais standards
	taux de patients douloureux ayant bénéficié d'un traitement anti-douleur (M)	100%	97.40%	94.10%	86.42%	100%
	taux d'interruption thérapeutique (M)	< 5%	4.50%	4.80%	4.90%	<5%
R3	nombre de réunions RCP (M)	stabilité	113	114	117	stabiliser
	taux de NC discutés en RCP (M)	33%	/	22.1%	28.1%	40%
R4	nombre de visites et d'échanges (M/P)	stabilité	15	13	5	stabilité
R5	nombre de stagiaires accueillis par an	Médecin : 2 / an	Médecin : 2	Médecin : 2	Médecin : 3	Médecin : 2 / an
		Physicien : 1 / an	Physicien : 0	Physicien : 0	Physicien : 1	Physicien : 1 / an
O1	toxicité cutanée aiguë au cours de l'irradiation du sein (M/P)	10% (ref inter 41% à 63%)	8.90%	10.50%	12.70%	10% (ref inter 41% à 63%)
	toxicité muqueuse rectale tardive après irradiation de la prostate (M/P)	5% (ref inter 2% à 9%)	0%	5.90%	1.40%	5% (ref inter 2% à 9%)
	taux d'infections nosocomiales (M)	diminuer de 50%	6.20%	8.60%	7.40%	diminuer de 50% versus fin 2009
	nombre de risques critiques maîtrisés / nombre de risques critiques identifiés (M/P)		-	-	72.00%	ratio 2012/2009 amélioré

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine Médico-Technique (2/2)

Objectif global	Indicateur spécifique au domaine Médico-technique (M = médecins, P = Physiciens)		Cible fin 2010	Mesure : performance réalisée			Cible fin 2012
			Performance voulue fin 2010	2007	2008	2009	Performance voulue fin 2012
O3	pourcentage de patients suivis dans RMM (M)		75% des patients de l'année précédente	70.14%	62.37%	-	85% des patients de l'année précédente
O4	mesure des taux de récurrences et d'effets indésirables en comparaison avec les données internationales pour les localisations sein, prostate et rectum (M)		résultats CFB inférieurs aux données internationales	/	résultats CFB inférieurs aux données internationales	résultats CFB inférieurs aux données internationales (prostate : à finaliser)	résultats CFB inférieurs aux données internationales (en rajoutant tumeur cérébrale, ORL et gynéco)
O5	taux de communication des résultats cliniques à l'extérieur et en interne (M)			non mesuré			
C1	nombre de postes couverts		Médecin : 4	Médecin : 3	Médecin : 3	Médecin : 3	Médecin : 5
			Physicien : 4	Physicien : 3	Physicien : 3	Physicien : 4	Physicien : 5
C2	nombre de déclarations liées à la circulation de l'information entre Médecin et la Physique (M/P)			-	-	11	Diminution de 50% sur 3 ans
C4	couverture par le CFB des besoins théoriques luxembourgeois en radiothérapie (Comité de Direction)		60%	70%	59%	61.1% à 66.1%	A réactualiser en fonction des 3 bassins de population
I1	taux de patients traités en radiothérapie de haute technicité (M/P)		90%	77%	90%	97%	90%
	taux de non-fonctionnalité (maintenance non incluse) (P)	EX80	<5%	2.50%	1.60%	1.50%	5%
		EX120	< 5%	3.70%	2.70%	6.30%	5%
	acquisition / dotation en équipement (P)		2 accélérateurs	2	2	2	4 accélérateurs (dont un Cyberknife)

II.2 Domaine des Soins

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine des Soins (1/2)

Objectif global avec déclinaison dans le domaine des Soins	Indicateur et cible fin 2010	État initial	Etat de réalisation fin 2009	Nouvelles cibles fin 2012
	Performance voulue 2010	Performance réalisée 2007	(%)	
P1- Renforcer et partager les bonnes pratiques des soignants visant à personnaliser la prise en charge des patients	1-Volet personnalisation intégré dans le guide	1- Guide des bonnes pratiques ATM-RX	100%	Un guide des bonnes pratiques des infirmières est diffusé et partagé avec les ATM-RX
	2- Cohérence de l'ensemble assurée : 100% des procédures et protocoles venant à échéance révisés	2- Procédures et protocoles	80%	100% des procédures et protocoles venant à échéance fin 2012 ont été révisés
P2- Soutenir et développer les moyens permettant aux soignants de mieux répondre aux besoins linguistiques des patients.	100% Cours de luxembourgeois - Cycle 1	Cours de luxembourgeois - Cycle 1	100%	Les acquis de formation linguistique sont mis en pratique par chacun lors la prise en charge des patients
	100 % des notes d'information en français - allemand	100 % notes d'information en français, 75% en allemand	75%	Une formation linguistique interne mieux ciblée sur les besoins des soignants a été délivrée à toute l'équipe
R4- Initier et soutenir des contacts avec le Personnel soignant des autres établissements de la Grande Région afin d'accroître les connaissances et les pratiques.	Nouveaux contacts en France - Belgique	CHEM - CAV + CAL (Nice)	100%	Tous les contacts et échanges noués avec les autres établissements de la Grande Région ont été maintenus
R5- Poursuivre et développer les relations avec les instituts de formation à la radiothérapie et des soins infirmiers de la Grande Région dans le cadre de l'accueil et la formation de stagiaires	Accueil des stagiaires de 2 nouveaux instituts de formation	LPTS (Lux) - StVdP (Algrange) - CAV (Nancy) – Lycée Jean Rostand (Strasbourg)	75%	L'accueil des stagiaires est maintenu au même niveau que 2007

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine des Soins (2/2)

Objectif global avec déclinaison dans le domaine des Soins	Indicateur et cible fin 2010	État initial	Etat de réalisation fin 2009	Nouvelles cibles fin 2012
	Performance voulue 2010	Performance réalisée 2007	(%)	
O1- Contribuer à la maîtrise du risque thérapeutique d'erreur dans le processus de traitement du patient	100% du Personnel soignant formé aux nouveaux protocoles et procédures	100% du Personnel soignant formé aux protocoles et procédures en vigueur	75%	100% de l'équipe a participé à des réunions CREx Sensibiliser l'équipe pour déclarer les événements : indicateur/cible à définir
C1- Identifier et répondre aux besoins en compétences -en qualité et quantité- du domaine des Soins 1) annuellement, 2) pour accompagner le projet d'extension	100% du personnel disponible. 100% des soignants ont reçu une formation à l'extérieur	100% du Personnel disponible. 50% soignants formés à l'extérieur en 2007	75%	100% des ATM-RX qui en font la demande sont formés à l'extérieur. Un poste d'infirmière supplémentaire (3 ^{ème}) est obtenu
C2-A) Participer à l'identification des besoins et attentes en communication interne du domaine des Soins	Plan de communication CFB déployé au sein du domaine des Soins	Responsable des Soins = chef du projet «communication interne» du Centre	75%	
C2- B) Participer à la mise en place du futur plan de communication interne du Centre	Plan de communication CFB		0%	Généraliser et systématiser la transmission d'information opérationnelle entre ATM-RX et infirmière : indicateur/cible à définir ?
C3- Améliorer la satisfaction du Personnel				Transmettre à l'équipe le feedback positif de la Direction : indicateur/cible à définir ?

II.3 Domaine Administratif et Support

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine Administratif et Support (1/2)

Objectif global avec déclinaison dans le domaine des Administratif et Support	Indicateur et cible fin 2010	État initial	Etat de réalisation	Performance voulue fin 2012
	Performance voulue 2010	Performance réalisée 2007	Performance réalisée 2009	
P2 - Renforcer la communication personnalisée avec le patient	Analyse de l'enquête de satisfaction des patients réalisée et communiquée	Enquête satisfaction réalisée et analysée	Enquête satisfaction réalisée	l'enquête de satisfaction des patients en 2011 + benchmarking
R1 - Faire adhérer les décideurs politiques, les financiers et les universitaires au concept de soins pour la Grande Région				
R4 - Améliorer nos échanges d'informations avec les autres établissements de santé et les conseils scientifiques		0%	80%	100%
R5 - Collaborer à la formation des étudiants	Accueil et formation d'un CATP	Accueil et formation d'un CATP	Accueil et formation d'un CATP	Accueil et formation de deux CATP + 1 BTS en alternance
I2- Revoir le système de gestion électronique de documents	Mise en cohérence et refonte complète	néant	0%	100%
O2 - Mettre en place une structure de gestion des ressources humaines	Système de RH défini	néant	5%	Responsable de la gestion des RH efficient Implémentation du SIRH
O3/O4 - Mettre en place un dispositif d'exploitation des mesures : revoir les indicateurs de performance interne du domaine Administratif et de support	Reporting financier automatisé et SIRH mis en place au CFB	0%	reporting financier automatisé :100%	100%

Déclinaison des objectifs globaux du Projet d'Établissement 2008-2012 dans le projet du domaine Administratif et Support (2/2)

Objectif global avec déclinaison dans le domaine des Administratif et Support	Indicateur et cible fin 2010	État initial	Etat de réalisation	Performance voulue fin 2012
	Performance voulue 2010	Performance réalisée 2007	Performance réalisée 2009	
O5 - Intégrer le système de mesure dans le système d'amélioration continue du CFB				
C1-Identifier les besoins en compétences du Centre	Plan de recrutement et formation validé	Etat de la dotation en personnel	100%	Système de RH défini, responsables formés aux entretiens individuels
C2 – A) Contribuer à l'identification des besoins et attentes en communication interne du CFB B) Contribuer à l'amélioration de la communication avec les autres services	Mise en œuvre du plan de Communication	2 participants au groupe Communication	A : 100% B : 0%	Entretenir de bonnes relations et échanges d'informations avec les autres domaines
C3-Améliorer la satisfaction du personnel : assurer la mesure de la satisfaction du personnel	Enquête réalisée	Dernière mesure 2005	0%	Deux enquêtes réalisées
F1 - Maîtriser les risques financiers et les coûts		Pas de seuil fixé	100%	

III BILAN DES ACTIVITÉS TRANSVERSALES

III.1 Management de la Qualité

➤ Comité de Pilotage de la Qualité

Le Comité de Pilotage de la Qualité a poursuivi une intense activité en 2009 (11 réunions). Sa composition est restée identique, associant la Direction et la Cellule Qualité.

Composition du Comité de Pilotage de la Qualité :

- . Dr Michel UNTEREINER, Directeur Général et Médical
- . Félicie BOHNERT-FONCK, Directeur Administratif
- . Mihaela LAMBREXHE, Responsable des Soins et de la Cellule Qualité
- . Nathalie COIFFIER, Assistant de la Cellule Qualité

Date de mise en place : mars 2003

➤ Groupes de travail actifs

IQ Infections nosocomiales

Responsable : **Dr Dirk BURIE**

Membres du groupe de travail : Nathalie COIFFIER, Danielle de la GARDELLE remplacée par Elisabeth CREMASCHI à partir du 1^{er} juillet 2009, Shéhérazade HAMMOUCHE, Mihaela LAMBREXHE, Marie-Laure REYTER, Dr Michel UNTEREINER

Statut : fonctionnement en routine (5 réunions UPI en 2009 et 2 réunions CPIN)

Date de mise en place : mars 2003 (*correction de la composition du groupe en mai 2008*)

Satisfaction des patients

Responsable : **Mihaela LAMBREXHE**

Membres du groupe de travail : Nathalie COIFFIER, Nadine ETTINGER, Nathalie KIPGEN, Arnaud PYEE, Peggy VARNIER, Dr Michel UNTEREINER (consultant)

Statut : fonctionnement en routine (1 réunion en 2009)

Date de mise en place : décembre 2004 (*correction de la composition du groupe en novembre 2008*)

Communication Interne

Responsable : **Mihaela LAMBREXHE**

Membres du groupe de travail : Dr Dirk BURIE, Nathalie COIFFIER, Mickaël COLET, Frédérique GUILLAUME, Gilles SOMMERHALTER, Nathalie THIRIET-CREA, Philippe WATRIN

Statut : phase de réalisation (4 réunions en 2009)

Date de mise en place : décembre 2004 (*correction de la composition du groupe en novembre 2008*)

Groupe qualité des traitements par le ciblage des tumeursResponsable : **Frédéric DOMAREZKI**

Membres du groupe de travail : Denis BREUGNOT (jusqu'au 15.01.2010), Dr Dirk BURIE, Ludovic HARZEE, Myriam TONNELIER

Statut : phase de planification (5 réunions en 2009)

Date de mise en place : janvier 2005

Radiothérapie asservie à la respirationResponsable : **Ludovic HARZEE**

Membres du groupe de travail : Denis BREUGNOT (jusqu'au 15.01.2010), Dr Bérangère FREDERICK, Véronique UROSEVIC

Statut : phase de planification (1 réunion en 2009)

Date de mise en place : décembre 2005 (*correction de la composition du groupe en novembre 2008*)**Guides de bonnes pratiques ATM-RX**Responsable : **François SCHROEDER**

Membres du groupe de travail : Frédéric DOMAREZKI, Isabelle HEMMER, Mihaela LAMBREXHE, Nathalie THIRIET-CREA

Statut : fonctionnement en routine (2 réunions en 2009)

Date de mise en place : octobre 2006

BudgetResponsable : **Félicie BOHNERT-FONCK**

Membres du groupe de travail : Mickaël COLET, Stéphane JOSEPH, Mihaela LAMBREXHE, Dr Michel UNTEREINER

Statut : fonctionnement en routine (1 réunion en 2009)

Date de mise en place : décembre 2006 (*correction de la composition du groupe en mars 2008*)

NB : les travaux seront pris en charge par l'Unité de Concertation des responsables de domaine et d'équipe à partir de 2010

Curiethérapie ProstateResponsable : **Dr Michel UNTEREINER**

Membres du groupe de travail : Nathalie COIFFIER, Dr Bérangère FREDERICK, Ludovic HARZEE, consultant : Dr Robert MULLER

Statut : phase de planification (5 réunions en 2009)

Date de mise en place : mars 2007 (*correction de la composition du groupe en mars 2008*)

Imagerie multimodale

Responsable : **Mickaël COLET**

Membres du groupe de travail : Stéphane JOSEPH, Dr Michel UNTEREINER

Statut : phase de réalisation (7 réunions en 2009 internes et externes)

Date de mise en place : décembre 2007 (*correction de la composition du groupe en mars 2008*)

Archivage

Responsable : **Mickaël COLET**

Membres du groupe de travail : Félicie BOHNERT-FONCK, Karine DILLON, Stéphane JOSEPH, Dr Michel UNTEREINER

Statut : phase de réalisation (5 réunions en 2009 internes et externes)

Date de mise en place : juin 2008

Aspects techniques

Responsable : **David HOZIEL**

Membres du groupe de travail : Frédéric DOMAREZKI, Hélène DE OLIVIERA-FEIDT, Dr Bérangère FREDERICK (consultant)

Statut : Phase de planification (3 réunions en 2009)

Date de mise en place : décembre 2008

Sein

Responsable : **Dr Bérangère FREDERICK**

Membres du groupe de travail : Ludovic HARZEE, Frédéric DOMAREZKI, Hélène DE OLIVEIRA, Christine RUCHAUD-GRIMONT, Mihaela LAMBREXHE, Elisabeth TRAUSCH, Martial DIONISIO

Statut : Phase de planification (2 réunions en 2009)

Date de mise en place : décembre 2008

➤ Taux d'implication du personnel dans les groupes de travail par domaine d'activité

Groupes de travail (% du personnel impliqué)	2005	2006	2007	2008	2009
Domaine médical	75%	75%	100%	100%	100%
Domaine des Soins	55%	61%	78%	70%	82%
Domaine de la Radiophysique	60%	80%	100%	83%	100%
Domaine Administratif	45%	55%	73%	67%	50%
Tous domaines confondus	59%	68%	82%	80%	83%

Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution au cours des 5 dernières années

III.2 Management des Risques

Le système d'Evaluation et d'Assurance Qualité et Gestion des Risques du CFB (validé par le Conseil d'Administration le 17.12.2009) permet de suivre le fonctionnement de l'institution et la qualité des prestations offertes et de rechercher, développer et promouvoir la lutte contre les événements indésirables et les accidents.

La stratégie de gestion globale des risques est développée en cohérence avec la politique qualité du CFB

Cartographies des types de risques au CFB

Type de risque	Acteur en charge de la gestion du risque	Instances en charge du suivi du type de risque	
Risques médico-techniques ayant un impact potentiel sur le patient	Médecin référent (en tant que pilote du processus clé)	Comité de Pilotage des Risques	Comité de Pilotage de la Qualité
Risques liés au patient (détresse vitale, chute)	Médecin référent (en tant que pilote du processus clé)		
Radioprotection	Chargé de la Radioprotection		
Vigilance (matério, pharmaco)	Chargés de la matériovigilance et de la pharmacovigilance		
Sécurité informatique	Responsable Informatique		
Sécurité et santé au travail, risques professionnels	Travailleur Désigné (Préposé à la Sécurité)		
Sûreté : protection des bâtiments et des équipements	CHEM + coordinateur Gestion des Risques	Comité de Prévention des Infections Nosocomiales	
Hygiène	Infirmier Hygiéniste		
Sécurité incendie et prévention	CHEM + Préposé à la Sécurité (Travailleur Désigné)	Direction	Direction
Risques financiers et juridique	Directeur Administratif		

Le Comité de Pilotage des Risques

Le Comité de Pilotage des Risques (CPR) a pour mission de proposer au Comité de Pilotage de la Qualité, les outils lui permettant de piloter la mise en œuvre de la politique de gestion des risques. Il est composé de la Direction, des Responsables de domaines et des acteurs impliqués dans le cadre Système d'Evaluation et d'Assurance Qualité et des Gestion des Risques du CFB :

- Direction :
 - . Directeur Général et Médical : Dr Michel UNTEREINER,
 - . Directeur Administratif : Félicie BOHNERT-FONCK,
- Responsables :
 - . Responsable des Soins et de la Cellule Qualité : Mihaela LAMBREXHE,
 - . Responsable de la Radiophysique : Stéphane JOSEPH,
 - . Responsable de l'Informatique : Mickaël COLET,
- Fonctions spécifiques :
 - . Responsable de la Gestion des Risques : Dr Michel UNTEREINER,
 - . Coordinateur Gestion des Risques : Nathalie COIFFIER,
 - . Chargé de la Radioprotection : Stéphane JOSEPH,
 - . Chargé de la Matériorvigilance : Stéphane JOSEPH (aspects techniques) et Frédéric DOMAREZKI (dispositifs médicaux),
 - . Chargé de la Pharmacovigilance : Dr Michel UNTEREINER,
 - . Travailleur Désigné : François SCHROEDER, ATM-RX.

Le CPR se réunit annuellement pour :

- capitaliser l'expérience acquise pour maîtriser les risques,
- standardiser et généraliser les bonnes pratiques retenues,
- proposer des améliorations du système de gestion des risques,
- évaluer la bonne application de la charte de déclaration volontaire des événements, et le respect des engagements de chaque partie concernée.

Le Comité de Retour d'Expérience

Le Comité de Retour d'Expérience (CREx) est composé de représentants de la Direction et de chaque domaine d'activité (membres permanents et membres suppléants).

Le CREx est de nature très participative : les principes retenus de « présidence tournante » de ses réunions, ainsi que de renouvellement régulier de ses membres contribue à la sensibilisation du personnel.

Le secrétariat est assuré par le référent qualité (membre permanent).

Le CREx se réunit régulièrement afin d'assurer :

- le suivi des événements déclarés,
- l'analyse des événements prioritaires (décisions des actions correctives, suivi de leur mise en œuvre et évaluation de leur efficacité).

Bilan de l'activité du CREx en 2009

- phase pilote : **janvier à mars 2009**
- mise en place de la charte et du système de déclaration d'événement : **24.03.2009**
- première réunion du CREx : **31.03.2009** ;
- nombre de **réunions** tenues en 2009 : **7** (fréquence mensuelle) ;
- nombre de participants : **38% du personnel** (16/41 personnes) ont participé au moins à une réunion, 31% (13/41) ont participé à au moins 2 réunions, 24% (10/41) à au moins 3 réunions et 17% (7/41) à au moins 4 réunions ;
- nombres de **déclarations** enregistrées en 2009 : **212** ;
- nombre de déclarants : **31 personnes différentes ont déclaré**, soit 74% (31/41) du personnel total et 94% du personnel en contact direct avec le patient ;
- type d'événements déclarés : 91% des déclarations (193/212) concernent des **événements précurseurs de gravité 1 et 2** ;
- nombre de **déclarations discutées** pour suites à donner et/ou analysées (analyse des causes) : **59** soit 28% ;
- nombre d'analyses d'événements prioritaires : **6 analyses** ayant donné lieu à des actions correctives, **réalisées à 56%** en moyenne, efficacité non encore mesurée.

III.3 Unités de Concertation et réunions d'équipes

Dans le cadre de la démarche Qualité, le Comité de Pilotage de la Qualité, en accord avec la Direction, a défini les statuts de plusieurs Unités de Concertation entre les acteurs des différents domaines d'activité du Centre François Baclesse.

Les réunions de ces Unités de Concertation facilitent et formalisent la communication. Elles sont gérées dans le cadre général du mouvement en faveur de la qualité et donnent lieu à des comptes-rendus écrits.

Nombre de réunions	2005	2006	2007	2008	2009
Comité de Direction	32	43	45	45	43
Unité de Concertation Administrative	3	5	3	4	3
Unité de Concertation des Médecins	3	4	11	8	11
Unité de Concertation Direction Médicale-Encadrement des Soins	28	25	23	18	9
Unité de Concertation Direction Médicale-Radiophysiciens	1	7	5	9	12
Unité de Concertation en Recherche Clinique	6	9	14	8	13
Unité de Concertation en Psycho-Oncologie	9	7	9	5	6
Total	82	100	107	97	97

Autres réunions de concertation internes :

Nombre de réunions d'équipes	2005	2006	2007	2008	2009
Secrétaires	2	1	1	3	2
Soins	5	3	3	6	7
Radiophysique				8	5

Nombre de réunions Direction - Délégation du personnel	2005	2006	2007	2008	2009
Direction-Délégation du personnel	4	3	2	4	4

IV RÉSULTATS CLINIQUES

IV.1 Méthode de collecte et d'analyse des données

Le suivi clinique des patients est assuré par un Registre de Morbi-Mortalité (RMM).

Au terme de l'irradiation, deux types de données de suivi des patients sont systématiquement colligés :

- les **complications**, survenant précocement (de 1 à 6 mois après la fin de la radiothérapie) ou tardivement (6 mois après la fin de la radiothérapie).
- les **récidives loco-régionales** de la maladie cancéreuse (tumeur ou ganglions), survenant dans la zone irradiée.

La méthode consiste à colliger les deux types d'événements dans une base de données, en prenant en compte toutes les sources d'informations liées au suivi médical post-thérapeutique, par les radiothérapeutes et par les médecins correspondants (oncologues médicaux ou spécialistes d'organes).

Le RMM est une méthode d'analyse des événements cliniques indésirables. Les objectifs de cette analyse sont multiples :

- identifier les événements cliniques indésirables,
- statuer sur le caractère évitable ou non évitable (aléas) des événements,
- disposer de résultats cliniques dans le cadre d'une auto-évaluation des pratiques professionnelles (EPP),
- rendre compte des résultats aux parties prenantes : les tutelles administratives et les patients (en attente d'informations quant à leurs chances et à leurs risques, liés aux propositions thérapeutiques qui leur sont faites).

IV.2 Résultats préliminaires du Registre de Morbi-Mortalité

Validation de la méthode

Au terme de 2.5 ans de fonctionnement (2007 à 2009), une première approche des résultats peut être réalisée. Ces données sont préliminaires, mais elles définissent des tendances générales, qui doivent être confirmées avec un recul plus significatif.

- **7 644** données de suivi clinique ont été encodées concernant 2 910 patients (traités entre 2000 et 2009),
- le caractère du suivi n'est pas exhaustif, mais concerne 70.1 % des patients traités en 2007 et 62.4 % des patients traités en 2008.

Approche des résultats par localisation tumorale (données préliminaires confirmant la validité de l'approche, mais ne présentant pas encore de valeur statistique relevante à ce jour)

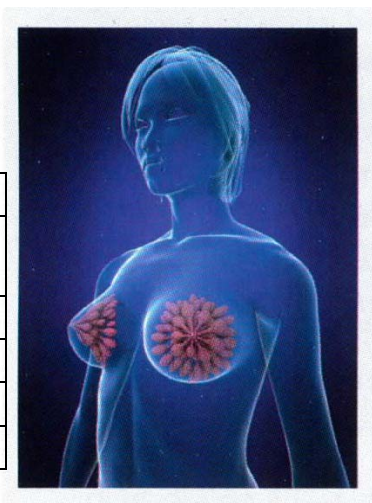
Les complications et les échecs loco-régionaux ont fait l'objet d'études détaillées pour les localisations cancéreuses fréquentes en radiothérapie : sein et prostate.

➤ **RMM – SEIN**

- Caractéristiques de la population traitée au CFB

Nombre de cas :

année	2006	2007	2008	2009
nombre de patientes sein	257	251	268	275
sein en place	79%	74%	71%	72%
dont DCIS	8%	9%	9%	5%
infiltrant	92%	91%	91%	95%
mastectomie	21%	26%	29%	28%



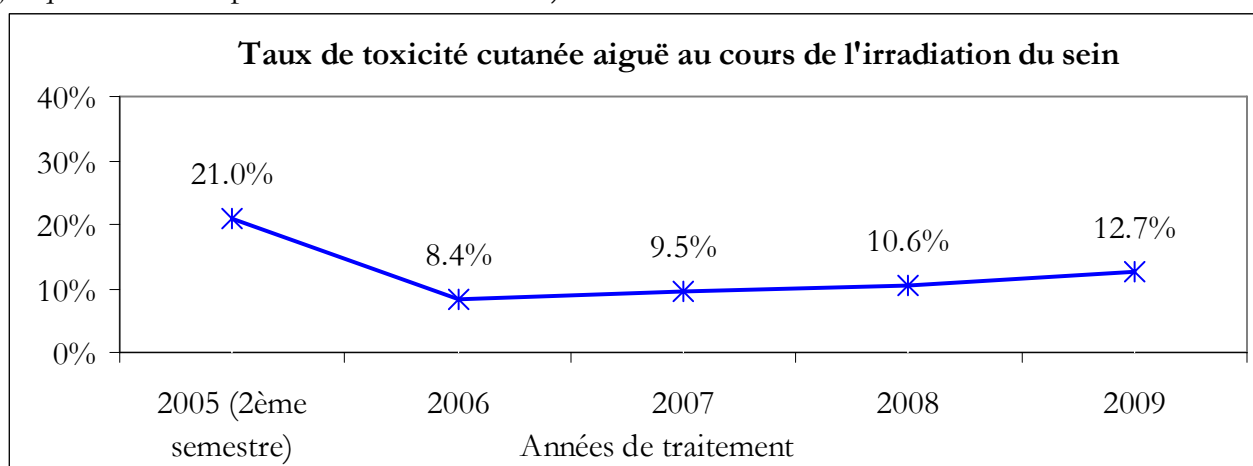
Taux de suivi post-thérapeutique au cours des 3 dernières années :

2006 : 72.4%, 2007 : 81.7%, 2008 : 68.3%

Délai moyen de suivi : 4.6 ans

- Toxicités

Incidence des épidermites radio-induites (grade ≥ 2) aiguës (en cours de radiothérapie et jusqu'à un mois après la fin du traitement) :



Autres événements indésirables radio-induits de grade ≥ 2 :

- toxicité précoce (toxicité apparue dans l'année qui suit la fin de la radiothérapie) : 6 pneumopathies, 3 épidermites ; dont possibilité pour 1 patiente de présenter une radiosensibilité personnelle (2% de la population) ;
- toxicité tardive : 1 lymphodème, 1 pneumopathie, 1 épidermite, 1 mastite inflammatoire, 1 sarcome radio-induit.

- Récidives locales
 - carcinomes canaux in situ : 3 patients (3.1% des patients irradiés)
 - carcinomes infiltrants : 20 patients (1.7% des patients irradiés)
- Benchmarking international

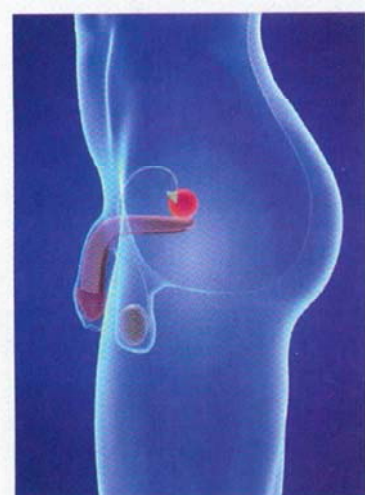
Sein	CFB	Références internationales (1, 2 et 3)	
Epidermite (grade ≥ 2)	11.6 %	41 % à 63 %	
Taux de récurrence carcinomes canaux in situ	3.1 % à 4.6 ans	5 à 9 % à 5 ans	10 à 15 % à 10 ans
Taux de récurrence carcinomes infiltrants	1.7 % à 4.6 ans	5 % à 5 ans	10 % à 10 ans

➤ RMM – PROSTATE

- Caractéristiques de la population traitée au CFB

Nombre de cas :

année	2005	2006	2007	2008	2009
nombre de patients prostate	49	65	79	84	115
prostate en place	42	52	54	52	78
prostatectomie	7	13	25	32	37
dont RT adjuvante	4	7	17	20	20
RT rattrapage	3	6	8	12	17

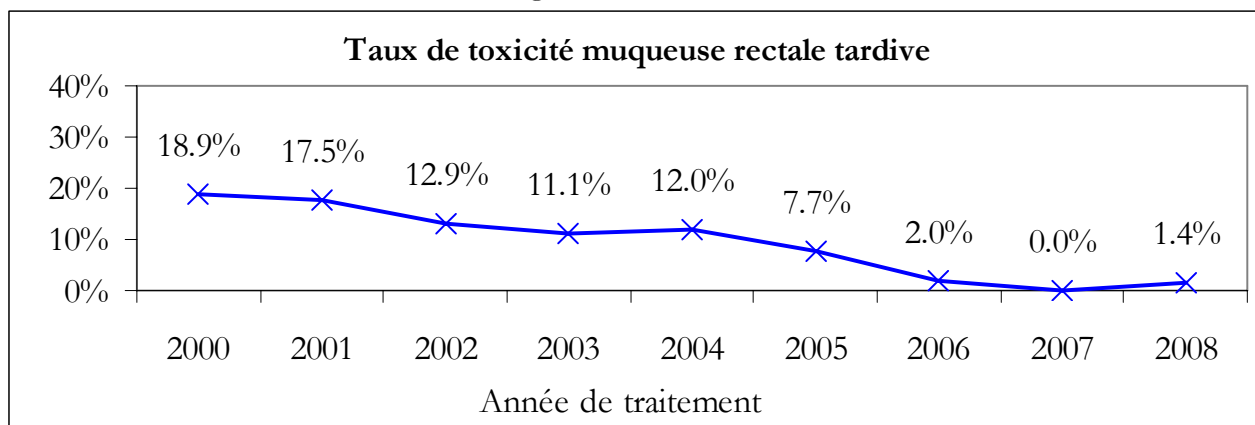


Taux de suivi post-thérapeutique au cours des 3 dernières années :
2006 : 73.5%, 2007 : 77.5%, 2008 : 65.7%

Délai moyen de suivi : 4.2 ans

- Toxicités

Incidence des rectites radio-induites de grade ≥ 2 :



Autres événements indésirables radio-induits de grade ≥ 2 :

- toxicité précoce (toxicité apparue dans l'année qui suit la fin de la radiothérapie) : 2 cystites, 1 rectite ;
- toxicité tardive : 9 cystites, 1 sarcome radio-induit.

Récidives locales :

- récidives biologiques : 13 patients (4.5% des patients traités)

Benchmarking international

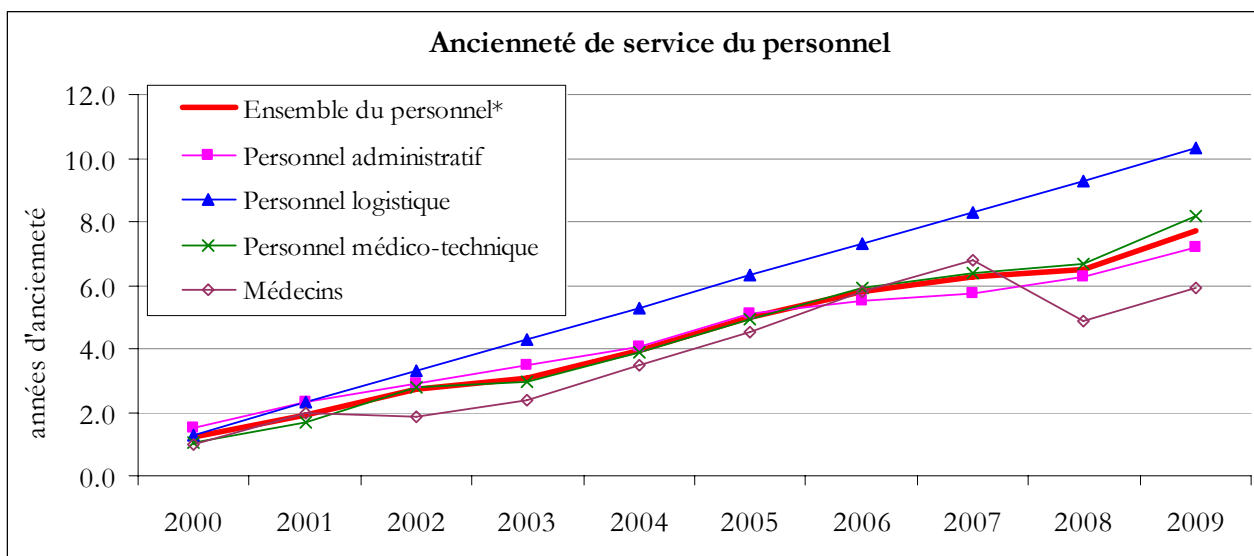
Prostate	CFB	Références internationales (4 et 5)
Rectites (grade ≥ 2)	2.0 % depuis 2005	2 % à 9 % pour patients traités en IMRT
Cystites (grade ≥ 2)	2.6 %	12 % à 18 %
Taux de survie sans récurrence biologique	95.5 % à 3.6 ans	72 % à 3 ans

Bibliographie

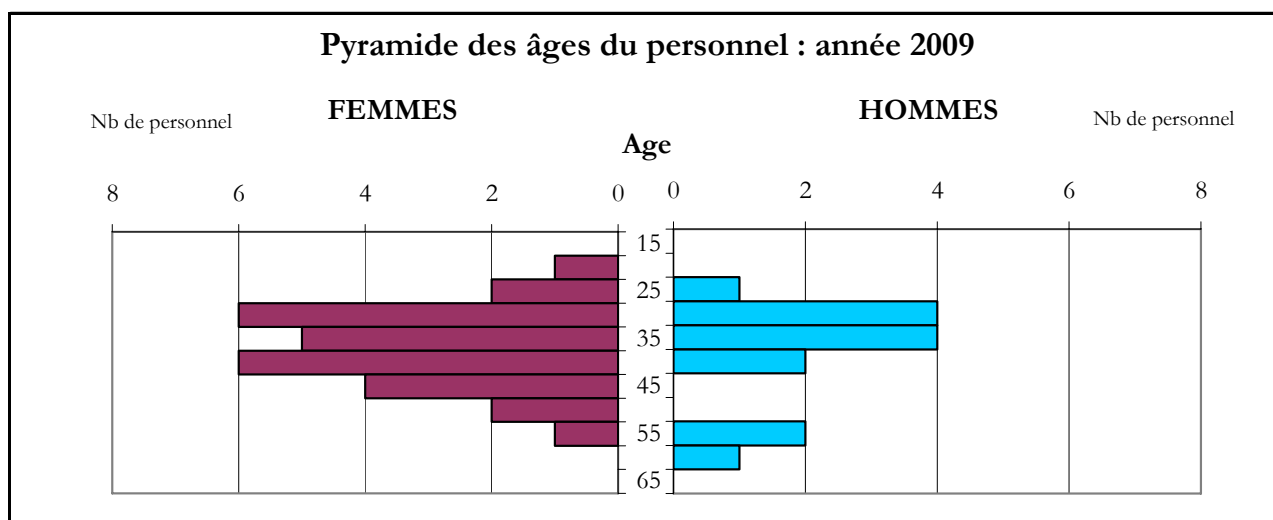
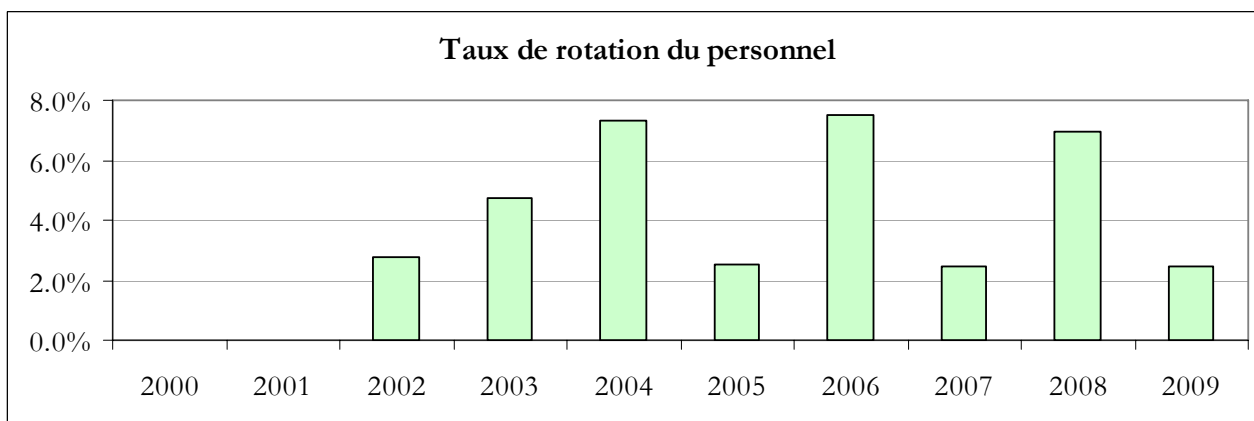
- 1) PHASE III RANDOMIZED TRIAL OF *CALENDULA OFFICINALIS* COMPARED WITH TROLAMINE FOR THE PREVENTION OF ACUTE DERMATITIS DURING IRRADIATION FOR BREAST CANCER
P. Pommier, F. Gomez, M.P. Sunyach, A. D'Hombres, C. Carrie, and X. Montbarbon
JCO 2004, 22:8, American Society of Clinical Oncology
- 2) USE OF CONVENTIONAL RADIATION THERAPY AS PART OF BREAST-CONSERVING TREATMENT
Timothy J. Whelan
JCO 2005, 23:1718-1725, American Society of Clinical Oncology
- 3) THE USE OF RADIOTHERAPY AFTER MASTECTOMY : A REVIEW OF THE LITERATURE
Lori J. Pierce
JCO 2005, 23:1706-1717, American Society of Clinical Oncology
- 4) PERSPECTIVES ON THE MANAGEMENT OF LOCALIZED PROSTATE CANCER : FOCUS ON RADIOTHERAPY
J. E. Montie, M. A. Carducci, D. A. Kuban
JCO 2009, 09:1092-1118, American Society of Clinical Oncology
- 5) RADIOTHERAPIE DE RATRAPAGE POUR RECURRENCE BIOCHIMIQUE APRES PROSTATECTOMIE : COMPARAISON ENTRE LES DEFINITIONS DE RECURRENCE BIOCHIMIQUE DE L'ASTRO ET DE PHOENIX
L. Quero, P. Mongiat-Artus, V. Ravery, Hennequin, C. Maylin, F. Desgrandchamps, C. Hennequin
Cancer Radiothérapie 2009, 13:267-275, Société Française de Radiothérapie Oncologique

V RÉSULTATS COLLABORATEURS

V.1 Statistiques du personnel



* personnel hors contrats CATP et MEVS, présents au 31/12 de l'année concernée



Cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 91) :

. Annexe 17 : Statistiques du personnel

V.2 Domaine médico-technique

➤ ACTIVITES SCIENTIFIQUES MEDICALES

Communications dans le cadre de réunions médicales au Luxembourg

MODELE DE SYSTEME DE GESTION DES RISQUES - PATIENTS EN RADIOTHERAPIE "DE L'INFINIE DOUCEUR DE L'OUBLI A LA RESILIENCE..."

M. UNTEREINER

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire CHL-EICH, groupe Sein

23.04.2009 - Luxembourg

TRAITEMENT DES CANCERS TETE ET COU LUXEMBOURG ET POST-ASCO MEETING ORLANDO

M. UNTEREINER, D. BURIE, B. FREDERICK

Réunion de concertation avec les chirurgiens ORL de la région NORD

08.07.2009 - Luxembourg

Réunion de concertation avec les chirurgiens ORL de la région SUD

09.07.2009 - Luxembourg

Réunion de concertation avec les chirurgiens ORL de la région CENTRE

11.11.2009 - Luxembourg

INNOVATION DES CONNAISSANCES BIOLOGIQUES POUR UNE INDIVIDUALISATION DES TRAITEMENTS OU RADIOSENSIBILITE INTRINSEQUE

M. UNTEREINER

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire CHL-EICH, groupe Sein

10.09.2009 - Luxembourg

EVALUATION MICTION ET QUALITE DE VIE

M. UNTEREINER, N. PODOLAK

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire CHEM, groupe prostate

29.01.2010 - Luxembourg

Article

FREEZING OF GAIT AS LATE-ONSET SIDE EFFECT OF CEREBRAL RADIOTHERAPY

NJ. DIEDERICH (CHL), F. ZANINI (CHL), M. UNTEREINER, W. PILLOY (CHL), M. KRÜGER (CHEM), L. VERHAGEN METMAN (Rush University Medical Center, Chicago, USA)

Movement Disorders Society - Published Online: 13.04.2010

Posters

PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE DES COMPLICATIONS AIGUËS DE LA RADIOTHERAPIE DES CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU

M. LAMBREXHE, B. FREDERICK, D. BURIE, C. CAVUTO, L. ROB, I. RASQUIN, N. COIFFIER, M. UNTEREINER

20^{ème} congrès national de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO)

21.10.2009-23.10.2009 - Paris

RADIOTHERAPIE MAMMAIRE ET GESTION DES RISQUES-PATIENTS - MISE EN PLACE D'UNE METHODE D'EVALUATION CONTINUE D'INDICATEURS CLINIQUES

M. UNTEREINER, B. FREDERICK, D. BURIE, C. CAVUTO, L. ROB, N. COIFFIER, M. COLET

20^{ème} congrès national de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO)

21.10.2009-23.10.2009 - Paris

RISK MANAGEMENT SYSTEM : IMPLEMENTATION OF CONTINUOUS EVALUATION OF CLINICAL INDICATORS

M. UNTEREINER, B. FREDERICK, D. BURIE, C. CAVUTO, L. ROB, S. JOSEPH, L. HARZEE, N. COIFFIER, M. COLET, C. BACK

1^{ère} conférence internationale sur la radioprotection des patients dans le domaine de la radiothérapie organisée par l'Autorité de Sureté Nucléaire (ASN) : "Modern radiotherapy: challenges and advances in radiation protection of patients"

02.12.2009-04.12.2009 - Paris

Participation des Médecins à des congrès internationaux

Date	Congrès	Lieu	Participants
16.01.2009- 17.01.2009	OAO : 25 ^{ème} Groupe de Travail des Oncologues du Rhin Supérieur	Mulhouse (France)	MU
29.01.2009- 30.01.2009	14 ^{èmes} Journées de Radiothérapie Centre Oscar Lambret	Lille (France)	BF
03.02.2009- 06.02.2009	ICACT 2009 - 20 th International Congress on Anti Cancer Treatment	Paris (France)	MU
06.02.2009- 07.02.2009	3 ^{ème} interdisciplinaire congrès VAN DE NVCO, NVMO EN NVRO	Arnhem (Pays Bas)	DB
26.02.2009- 29.02.2009	ISCHNO « tête et cou »	Barcelone (Espagne)	BF
13.03.2009	ABRO/BVRO Spring Meeting	Bruxelles (Belgique)	MU
26.03.2009	Conférence "Nutrition et cancer" David SERVAN SCHREIBER	Metz (France)	MU
27.03.2009- 28.03.2009	2 nd European Workshop on Stereotactic Radiation Therapy and Whole Body Radiosurgery	Berlin (Allemagne)	MU
08.05.2009- 09.05.2009	ABRO/BVRO residential Seminar 2009 - Image guided radiation therapy	Courtray (Belgique)	MU
14 .05.2009- 15.05.2009	Séminaire AFCOR formation Médecin Radioprotection	Paris (France)	BF, MU
18.05.2009- 22.05.2009	ESTRO - Teaching Cours 2009	Milan (Italie)	CC
28.05.2009- 03.06.2009	45 th ASCO/meeting	Orlando (USA)	MU
05.06.2009	Développement professionnel continu en Chirurgie Oncologique ONCOLOR Radiothérapie	Nancy (France)	BF
20.06.2009	First Neurosurgical symposium on brain tumour treatment in Luxembourg, CHL	Luxembourg (Luxembourg)	MU
24.06.2009- 27.06.2009	Word Congress on Gastro Intestinal Cancer (WGI)	Barcelone (Espagne)	DB
08.07.2009	Cancers ORL : actualités thérapeutiques concernant la maladie loco-régionale en 2009 - Soirée ORL NORD	Luxembourg (Luxembourg)	MU
09.07.2009	Cancers ORL : actualités thérapeutiques concernant la maladie loco-régionale en 2009 - Soirée ORL SUD	Luxembourg (Luxembourg)	MU
20.09.2009- 24.09.2009	ECCO 15 - 34 th ESMO	Berlin (Allemagne)	MU
25.09.2009	2 ^{ème} séminaire neuro-oncologie : référentiels neuro-oncologie	Nancy (France)	LR
30.06.2009	Cours de psycho-oncologie	Luxembourg (Luxembourg)	MU

Date	Congrès	Lieu	Participants
08.10.2009-10.10.2009	Cours National d'Oncologie pour les internes français	Paris (France)	LR
09.10.2009-10.10.2009	BVRO/ABRO Autumn Meeting - Prostatic Cancer	Genk (Belgique)	MU
21.09.2009-23.10.2009	SFRO	Paris (France)	BF
11.11.2009	Cancers ORL : actualités thérapeutiques concernant la maladie loco-régionale en 2009 - Soirée ORL CENTRE	Luxembourg (Luxembourg)	MU
19.11.2009-21.11.2009	FFCD Cours intensif de cancérologie digestive	Reims (France)	BF
27.11.2009	Journée ORL Alsace Lorraine Formation des Médecins	Metz (France)	MU
02.12.2009-04.12.2009	1 ^{ère} conférence internationale ASN : "Modern radiotherapy"	Paris (France)	MU

Participation des Médecins à des groupes de travail en oncologie

Date	Réunion	Lieu	Participants
04.03.2009	GT Oncologie Conseil Médical CNS, Conseil Scientifique	Luxembourg (Luxembourg)	MU
11.03.2009	Projet de radiochirurgie sur machine dédiée CyberKnife	Luxembourg (Luxembourg)	MU
19.03.2009	Post St Gallen 2009, que peut-on en retenir ?	Luxembourg (Luxembourg)	MU
16.09.2009	Contourage-Connexion Web 1000	Luxembourg (Luxembourg)	MU
01.07.2009	GT Oncologie Conseil Médical CNS, Conseil Scientifique	Luxembourg (Luxembourg)	MU
07.10.2009	Société luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique	Luxembourg (Luxembourg)	MU
14.10.2009	GT Oncologie Conseil Médical CNS, Conseil Scientifique	Luxembourg (Luxembourg)	MU
26.11.2009	Centre National PET : Comité Scientifique	Luxembourg (Luxembourg)	MU
27.11.2009	Formation ORL : prise en charge du carcinome épidermoïde	Metz (France)	MU
01.12.2009	Launch Symposium Iressa - Discover the importance of EGFR Mutations	Luxembourg (Luxembourg)	MU
09.12.2009	Centre PET-Scan : obtention certification ISO 9001-2008	Luxembourg (Luxembourg)	MU
15.12.2009	Afinitor Medical Need Meeting	Luxembourg (Luxembourg)	MU

➤ ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN RADIOPHYSIQUE

Encadrement de stagiaire

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Pays	Tuteur CFB
01.05.2010-15.05.2010	Dounia BOUZID	Master Université de Metz	France	SJ

Participation de l'équipe de Radiophysique à des formations et des congrès

Date	Congrès / formation	Lieu	Participants
06.02.2009-07.02.2009	Congrès belge des physiciens	Courtrai (Belgique)	LH
10.03.2009-11.03.2009	Formation à la radioprotection du patient	Nantes (France)	DH
27.03.2009-28.03.2009	2 nd European Workshop on Stereotactic Radiation Therapy and Whole Body Radiosurgery	Berlin (Allemagne)	SJ
02.06.2009	Forum des utilisateurs VARIAN	Montauban (France)	DBr
02.06.2009-05.06.2009	Journées scientifiques SFPM	Montauban (France)	DBR, DH
09.2009-06.2010	Cours de Luxembourgeois	Dudelange (Luxembourg)	DH
22.10.2009-23.10.2009	SFRO 2009	Paris (France)	MD, ECT
02.12.2009-04.12.2009	1 ^{ère} conférence internationale ASN : "Modern radiotherapy"	Paris (France)	SJ

Participation des Physiciens à des groupes de travail nationaux

Date	Réunion	Lieu	Participants
18.11.2009	Comité de Physique Médical EHL	Luxembourg (Luxembourg)	SJ

➤ **DEPLACEMENTS EXTERIEURS POUR PROJETS MEDICO-TECHNIQUES**

Date	Visite / réunion	Lieu	Participants
15.01.2009	Visite du Centre de Radiothérapie de Freiburg : démonstration du fonctionnement du réseau IMPAC	Freiburg (Allemagne)	MC, SJ, PW, MU
02.02.2009	Réunion P2E	Nancy (France)	SJ
03.02.2009	ACCURAY préparation projet CYBERKNIFE	PARIS (France)	MU
11.03.2009	rencontre Dr HERTEL préparation projet CYBERKNIFE	Luxembourg (Luxembourg)	MU
26.05.2009	Réunion P2E	Metz (France)	MU
14.07.2009- 15.07.2009	Visite des installations VARIAN	Amsterdam (Pays-Bas)	FD, SJ, LH, MU
11.08.2009	Protonthérapie MAASTRO	Maastricht (Pays-Bas)	Carlo BACK, HS, MU
24.11.2009	Réunion P2E	Metz (France)	MU

V.3 Domaine des Soins

Encadrement des soignants en formation

Le Centre François Baclesse est un terrain de stage pour les étudiants manipulateurs des écoles françaises et luxembourgeoises.

7 étudiants ont suivi un stage au Centre François Baclesse en 2009.

La volonté de la Direction et de l'Encadrement soignant est de développer cette offre de formation destinée aux futurs professionnels.

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Pays	Tuteur CFB
05.01.2009-10.01.2009 09.02.2009-14.02.2009 23.02.2009-28.02.2009	Mélanie HABAY	L.T.P. St Saint-Vincent-de-Paul	France	VUS
30.03.2009-03.04.2009 20.04.2009-01.05.2009	Philippe HANCK	L.T.P.S. Luxembourg	France	FS
12.01.2009-24.01.2009	Marion SALVETTI	L.T.P. St Saint-Vincent-de-Paul	France	NTC
12.01.2009-30.01.2009	Cathy REUTER	L.T.P.S. Luxembourg	France	HDF
26.01.2009-30.01.2009 06.04.2009-25.04.2009	Céline ROUX	L.T.P. St Saint-Vincent-de-Paul	France	AP
09.02.2009-21.02.2009 02.03.2009-07.03.2009 16.03.2009-21.03.2009	Julie ULMER	L.T.P. St Saint-Vincent-de-Paul	France	SHB
16.02.2009-13.03.2009	Joël SARAIVA PEREIRA	L.T.P.S. Luxembourg	France	CG

LTPS France : Lycée Technique pour Profession de Santé - France

L.T.P. St Saint-Vincent-de-Paul : Lycée Technique Privé Saint-Vincent-de-Paul, Algrange - France

Participation du domaine des Soins à des formations et des congrès et réunions externes

Date	Congrès / formation	Lieu	Participants
19.01.2009	Visite du site Niederkorn (service radiologie)	Niederkorn (Luxembourg)	ML
11.02.2009	CFPC Dr.R. WIDONG : réunion	Schifflange (Luxembourg)	ML
02.03.2009	Pansements bio actifs et plaies chroniques ANIL	Hesperange (Luxembourg)	MLMR
04.03.2009	4 ^{ème} Conférence Nationale Santé	Mondorf- les- Bains (Luxembourg)	ML
26.03.2009	CFPC Dr.R. WIDONG : Assemblée Générale	Schifflange (Luxembourg)	ML
14.05.2009- 15.05.2009	Congrès de l'AFPPE	Strasbourg (France)	FD, HDF, SG
04.06.2009- 06.06.2009	25 th Annual Meeting for HYPERTHERMIE ONCOLOGY	Vérone (Italie)	ML
06.10.2009	EHL : inauguration des nouveaux locaux	Luxembourg (Luxembourg)	ML
21.10.2009- 23.10.2009	SFRO	Paris (France)	ML, NTC, SHB
10.11.2009- 11.11.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS
10.11.2009	Formation de base sécurité générale	Niederkorn (Luxembourg)	NTC, HDF, SG
11.11.2009	EHL : réunion "Direction des Soins"	Luxembourg (Luxembourg)	ML
17.11.2009- 18.11.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS
25.11.2009	Ministère de la Santé : conférence de presse : Campagne nationale d'hygiène des mains	Luxembourg (Luxembourg)	ML
24.11.2009- 25.11.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS
01.12.2009- 02.12.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS
08.12.2009- 09.12.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS
15.12.2009- 16.12.2009	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	Kirchberg (Luxembourg)	FS

V.4 Domaine Administratif

➤ ACTIVITES DANS LE DOMAINE ADMINISTRATIF

Encadrement des stagiaires

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Tuteur CFB
09.02.2009-12.2009	Maurizia RAVASCO	Ministère de l'Éducation Nationale, Formation Professionnelle	FBF
09.2008-09.2009	Stéphanie CARVALHAIS LOPES	Ministère de l'Éducation Nationale, Formation Professionnelle	FBF
09.2007-03.2009	Katia DE CASTRO	Ministère de l'Éducation Nationale, Formation Professionnelle	FBF

Formations du personnel administratif

Date	Formation	Lieu	Participants
14.01.2009-16.01.2009	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL, GS
12.02.2009-13.02.2009	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL, GS
11.03.2009-13.03.2009	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL, GS
04.03.2009	4 ^{ème} conférence Nationale Santé: Vers un Plan National Santé	Mondorf-les-Bains (Luxembourg)	FBF
29.04.2009	Journée Hospitalière Grande Région 2009	Mondorf les bains (Luxembourg)	FBF, NC
14.05.2009	3 ^{ème} journée Qualité de l'Hôpital Saint Louis	Ettelbruck (Luxembourg)	FBF
15.05.2009	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL
29.05.2009	Konferenz : Effizienzoptimierung im Bereich der stationären Pflege von Serge HAAG (CHEM)	Esch-Alzette : (Luxembourg)	FBF
10.09.2009	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL, GS
25.09.2009	Soutenance dans le cadre de la formation managériale pour cadres du secteur hospitalier	Munsbach (Luxembourg)	KDL, GS
14.10.2009	SCOPEVISIO comptabilité générale Création des données de base et plan comptable. créiteurs et débiteurs	Niederkorn (Luxembourg)	FBF, CCDD
21.10.2009	GLOBAL OFFICE 2010 CK Leudelage	Leudelage (Luxembourg)	RS

Date	Formation	Lieu	Participants
26.10.2009	Les gestes d'urgence pour le personnel administratif	Esch-Alzette (Luxembourg)	CFA
12.11.2009	Introduction au logiciel ORBIS-Materialwirtschaft	Niederkorn (Luxembourg)	CCDR, GS, RS
19.11.2009	Introduction au logiciel ORBIS-Materialwirtschaft	Niederkorn (Luxembourg)	CCDR, FBF, RS
26.11.2009-27.11.2009	EXCEL	Esch-Alzette (Luxembourg)	CCDR
01.12.2009	Formation SCOPE VISIO au CHEM Niederkorn : compta débiteurs et créditeurs	Niederkorn (Luxembourg)	FBF, GS, RS, CCDR
02.12.2009	Formation SCOPE VISIO au CHEM Niederkorn: Einstellung FKMS / Aufbau Betriebswirtschaftliche Auswertungen	Niederkorn (Luxembourg)	FBF, GS, RS, CCDR
03.12.2009 17.12.2009	Formation ORBIS MAWI	Niederkorn (Luxembourg)	FBF, GS, RS, CCDR

Réunions relatives au projet d'extension

Réunion	Nombre ou date	Lieu	Participants internes	Participants externes
ARTUR : Réunion pour demande commodo	2	Esch-Alzette (Luxembourg)	GS, FBF, SJ, LH	Energie et Environnement
ARTUR : Porte ouverte	31.07.2010	Esch-Alzette (Luxembourg)	CFB	-
ARTUR : Réunion de coordination extension CFB	20	Esch-Alzette (Luxembourg)	GS, SJ, PW, RS, MC	WW+, JCA, CHEM, Mediplan, ACCURAY, PHILIPS
GIE ARTUR : Commission des Bâtisses	9	Esch-Alzette (Luxembourg)	FBF, GS, RS	WW+, JCA, F&A, CHEM
GIE ARTUR : Conseil de Gérance	7	Esch-Alzette (Luxembourg)	MU, FBF, GS, RS, HS	WW+, CHEM
CFB : Réunion acquisition équipements lourds	9	Esch-Alzette (Luxembourg)	MU, FBF, GS, SJ, PW	VARIAN, ACCURAY, PHILIPS, RAYDIANT, CCURIE
Réunion au Ministère de la Santé: Présentation du dossier CPH pour l'équipement du matériel lourd	22.12.2009	Luxembourg (Luxembourg)	MU, FBF, HS	-

Autres réunions administratives

Réunion	Nombre ou date	Lieu	Participants CFB
CFB : Assemblée Générale Ordinaire	20.05.2010	Esch-Alzette (Luxembourg)	CFB
CFB : Conseil d'Administration	4	Esch-Alzette (Luxembourg)	MU, FBF, HS
EHL : Commission Finances	5	Luxembourg (Luxembourg)	FBF
EHL : Conseil d'Administration	10	Luxembourg (Luxembourg)	FBF, MU
EHL : Assemblée Générale Ordinaire	30.06.2009	Bertrange (Luxembourg)	FBF
EHL : CSAF (Commission Stratégique Administrative et Finances)	3	Luxembourg (Luxembourg)	FBF
EHL : GAPNOM (Groupement achat non-médical)	9	Luxembourg (Luxembourg)	RS
EHL : Commission Personnel	3	Luxembourg (Luxembourg)	GS
EHL : Groupe GINRHU	2	Luxembourg (Luxembourg)	GS
EHL : Groupe SIRH	2	Luxembourg (Luxembourg)	GS
ZithaKlinik: système FPC	22.01.2009	Luxembourg (Luxembourg)	FBF, KLD, GS
IFCC : statut unique	27.01.2009	Luxembourg (Luxembourg)	GS
EHL : présentation GINRHU module formation	09.02.2009	Luxembourg (Luxembourg)	FBF, KLD, GS
CNS : Négociation du budget 2009	17.03.2009	Luxembourg (Luxembourg)	MU, FBF, GS
BGL : Réunion avec le Responsable du Public Banking	03.04.2009	Esch-Alzette (Luxembourg)	FBF
ZithaKlinik: Présentation SCOPEVISIO	08.04.2009	Luxembourg (Luxembourg)	FBF
Direction Santé : Division Radioprotection	12.05.2009	Esch-Alzette (Luxembourg)	MU, FBF, GS, SJ
EHL : Etude Deloitte - revalorisation carrières (plate-forme CCT)	14.05.2009	Luxembourg (Luxembourg)	RS
Réunion de coordination des Directeurs Administratifs Centres Nationaux	27.05.2009	Luxembourg (Luxembourg)	FBF
EHL : Présentation de l'enquête de satisfaction patients : Etude PICKERS	19.06.2009	Bertrange (Luxembourg)	FBF
Réunion de coordination des Directeurs Administratifs Centres Nationaux	26.08.2009	Luxembourg (Luxembourg)	FBF

Réunion	Nombre ou date	Lieu	Participants CFB
Réunion de coordination de l'implémentation SCOPEVISIO	08.09.2009	Niederkorn (Luxembourg)	GS, CCD
Réunion avec fournisseur AQUILAB	12.11.2009	Esch-Alzette (Luxembourg)	FBF, GS, SJ
CFPC Widong : réunion de préparation 1ère journée ATM	11.12.2009	Esch-Alzette (Luxembourg)	FBF, ML, FD

V.5 Domaines de Support

➤ ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE INFORMATIQUE

Réunions, formations externes et congrès

Date	Réunion / formation externe / congrès	Lieu	Participants
19.03.2009	Virtualization & Deduplication Deep Dive Day.	Luxembourg (Luxembourg)	MC
01.07.2009	Rencontre Firme RMS : démonstration des imprimantes pour carte plastique	Ettelbrück (Luxembourg)	MC, RS
16.09.2009	Réunion au CHL sur la mise en place d'une procédure pour l'échange des images DICOM	Luxembourg (Luxembourg)	MC, MU, SJ
14.10.2009	Séminaire COMPUTER SYSTEMS : VMware and Huawei Symantec - DataCenter Transformation Summit	Luxembourg (Luxembourg)	MC
21.10.2009	CK GLOBAL OFFICE	Leudelange (Luxembourg)	MC
20.11.2009	Rencontre M. Georges WOLFERS (Chef du service Informatique) au sujet de la VIDEO CONFERENCE	Ettelbrück (Luxembourg)	MC
26.11.2009	Rencontre M. Jos BOHNERT au sujet du logiciel de comptabilité et gestion des stocks ORBIS	Niederkorn (Luxembourg)	MC, FB
04.12.2009	WORKSHOP HEALTHNET	Bertrange (Luxembourg)	MC
08.12.2009	Rencontre avec les informaticiens du CHEM au sujet du logiciel ORBIS + discussion sur la configuration du réseau informatique dans le cadre du projet d'extension	Esch-Alzette (Luxembourg)	MC
08.12.2009	Démonstration des solutions de bureaux virtuels sur plateforme de test	Mamer (Luxembourg)	MC

Réunions au Centre François Baclesse avec intervenant extérieur

Date	Réunion	Intervenant externe	Participants
16.01.2009	Mise à jour LUXISPAS	Franck MASQUELIER (EHL)	MC, RS
22.04.2009-24.04.2009	Installation et formation PAVS (Patient and Accessory Verification System) + version française d'ARIA	Cyrille BERNARD et Céline COQUART (VARIAN)	MC, Physiciens, ATM RX
01.07.2009	Finalisation de l'installation PAVS (Patient and Accessory Verification System)	Cyrille BERNARD (VARIAN)	MC, Physiciens
06.07.2009	Présentation du projet eSanté - CARA	M. ZUCOLI (CRP Santé)	MC, SJ
19.08.2009	Rencontre Computer Systems dans le cadre du projet d'extension : Refonte de l'infrastructure Informatique	Fabrice KUSY et Renaud PERSIANI (Computer Systems)	MC
15.09.2009	Computer Systems : Présentation de la proposition pour le projet "Refonte de l'infrastructure informatique"	Fabrice KUSY et Renaud PERSIANI (Computer Systems)	MC
09.11.2009	Rencontre Firme PUKKA-J : projet Imagerie Multimodale. PUKKA-J offre une solution de serveur/viewer DICOM multimodalité et d'archivage des dossiers DICOM RT	Freddy DE HAUWERE (PUKKA-J)	MC, SJ
01.12.2009	Installation d'une version d'évaluation du viewer PUKKA-J	Freddy DE HAUWERE (PUKKA-J)	MC

➤ ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE PSYCHO-ONCOLOGIQUE

Encadrement des stagiaires

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Tuteur CFB
25.05.2009-30.06.2009	Hafida NEHARI-HACHEMI	Université Paul Verlaine Metz (France) 3 ^{ème} année	NK
29.06.2009-06.09.2009	Nicole GOERGEN	Université du Luxembourg (Luxembourg) 2 ^{ème} année	NK
30.09.2009	Nathalie SONNTAG	Ministère de la Santé du Luxembourg, (Luxembourg)	NK

Orateur de table ronde

Date	Objet	Lieu	Participant
03.10.2009	EUROPADONNA (Broschkriibslaf)	Luxembourg (Luxembourg)	NK

Travail en réseau national de la Psychologue

Date	Objet	Lieu	Participant
11.02.2010	Groupe psycho-social Ministère de la Santé	Luxembourg (Luxembourg)	NK
31.03.2010	Groupe psycho-social Ministère de la Santé	Luxembourg (Luxembourg)	NK
11.05.2010	Réseau de psycho-oncologie luxembourgeois	Luxembourg (Luxembourg)	NK
20.05.2009	Entente des Hôpitaux Luxembourgeois	Luxembourg (Luxembourg)	NK
07.07.2010	Groupe psycho-social Ministère de la Santé	Luxembourg (Luxembourg)	NK
21.09.2010	Réseau de psycho-oncologie luxembourgeois	Luxembourg (Luxembourg)	NK
29.09.2010	Groupe psycho-social Ministère de la Santé	Luxembourg (Luxembourg)	NK
07.12.2010	Réseau de psycho-oncologie luxembourgeois	Luxembourg (Luxembourg)	NK

Participation de la Psychologue à des formations

Dates	Formation	Lieu	Participant
23.01.2009- 24.01.2009	4 ^{ème} weekend de la formation de base « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
13.02.2009- 14.02.2009	5 ^{ème} weekend de la formation de base « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
19.02.2009	Supervision en EMDR	Trêves (Allemagne)	NK
24.04.2009- 25.04.2009	6 ^{ème} weekend de la formation de base « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
05.06.2009- 06.06.2009	7 ^{ème} weekend de la formation de base « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
09.10.2009- 10.10.2009	1 ^{er} weekend de la formation d'approfondissement « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
13.11.2009- 14.11.2009	2 ^{ème} weekend de la formation d'approfondissement « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK
11.12.2009- 12.12.2009	3 ^{ème} weekend de la formation d'approfondissement « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques »	Medernach (Luxembourg)	NK

➤ ACTIVITÉS EN RECHERCHE CLINIQUE

Participation de l'Attachée de Recherche Clinique à des réunions et congrès nationaux

Dates	Congrès / réunion	Lieu	Participant
28.06.2009	Symposium Neurochirurgie	Luxembourg (Luxembourg)	NP
25.09.2009	1 ^{ère} Journée Recherche Clinique - CIEC Luxembourg	Luxembourg (Luxembourg)	NP
07.10.2009	Réunion SLGO	Luxembourg (Luxembourg)	NP

➤ ACTIVITÉS RELATIVES AU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

Déplacements extérieurs pour visite de Centres étrangers

Date	Objectif de la visite	Lieu	Participants
26.01.2009	Gestion des risques - fonctionnement du CREx	Centre Georges François Leclerc, CRLCC Dijon (France)	DBr, FD, SJ, NC
25.02.2009- 26.02.2009	Logiciel BLUE KANGO	Centre René Gauducheau, CRLCC Nantes (France)	NC, MC, GS
08.12.2009	Gestion des risques et de la qualité	Clinique Sainte-Elisabeth Namur (Belgique)	NC, MU

Formations et réunions au Centre François Baclesse avec intervenant extérieur

Date	Formation / réunion	Intervenant externe	Participants
09.01.2009 23.01.2009 17.02.2009 24.03.2009	4 réunions : mise en place du CREx	Marc ROURE	DBr, NC, CFA, FD, SJ, ML, FS, MU, VUS
31.03.2009	1 ^{ère} réunion du CREx	Marc ROURE	DBr, NC, FD, CFA, SJ, ML, FS, MU, VUS
24.04.2009	Réunion de travail : inventaire des structures et dispositions internes existantes sur la gestion des risques	Marc ROURE	NC, ML
13.05.2009	Réunion avec le Comité de Pilotage de la Qualité : commentaires sur le rapport de diagnostic	Marc ROURE	MU, FBF, ML, NC

Date	Formation / réunion	Intervenant externe	Participants
13.05.2009	Formation : "Méthode de résolution de problème"	Marc ROURE	MLM, HDF, RS, GS, MTH, PBV, AP, FGT, NE, CCDR
18.06.2009			YA, SHB, SG, CG, NTC, DH, ECT, KDL, DP, DPG
18.06.2009	Réunion : présentation du rapport de diagnostique et définition des principes du Comité de Pilotage des Risques	Marc ROURE	FBF, DBr, MC, NC, FD, CFA, SJ, ML, FS, VUS, MU
27.08.2009	Journée d'analyse BLUE KANGO	Pierre JOMBART	MC, NC
01.10.2009 16.10.2009	2 journées de formation au paramétrage de BLUE KANGO	Pierre JOMBART	MC, NC
10.11.2009	Formation à l'utilisation de BLUE KANGO	Pierre JOMBART	FBF, GS, MC, NC, KDL, SJ

Formation de l'Assistante de la Cellule Qualité

Dates	Formation	Lieu	Participant
21.11.2009- 22.11.2009	Master en Management de la qualité - Université Paul Verlaine de Metz	Kirchberg (Luxembourg)	NC
05.12.2009- 04.12.2009	Master de l'innovation : Master en Management de la qualité - Université Paul Verlaine de Metz	Kirchberg (Luxembourg)	NC

Participation de la Cellule Qualité à des réunions externes

Dates	Réunion	Lieu	Participant
09.01.2009	Coordinateurs Qualité EHL	Kirchberg (Luxembourg)	NC
24.09.2009	Coordinateurs Qualité EHL	Kirchberg (Luxembourg)	ML
23.10.2009	Coordinateurs Qualité EHL	Kirchberg (Luxembourg)	NC
17.12.2009	Coordinateurs Qualité EHL	Kirchberg (Luxembourg)	ML

V.6 Réunions et formations transversales de co-développement

Réunions de communication managériale

Les réunions de communication managériale permettent à la Direction de donner des informations générales à l'ensemble du personnel du Centre François Baclesse. Elles sont organisées 2 fois par an depuis 2005.

- 12.01.2009 : "Démarche qualité et gestion des risques au CFB"
- 03.07.2009 : "Etat d'avancement des projets en cours pour l'année 2009 et des perspectives en développement du CFB à court et à moyen terme"

Afin de permettre à tout le personnel de disposer du même niveau d'information au même moment, l'activité du Centre est interrompue pendant la réunion.

Formation transversales

Date	Formation	Intervenant externe	Participants
16.06.2009 25.06.2009 17.09.2009	"Communication Interpersonnelle"	Marc ROURE	FD, VUS, YA, AP, KDL, DPG, CG, SHB, SG, LH, ECT, CFA, CCDR, NK, MH, HDF, NTC, FS, DBr, DH, SJ, DP, GS, MLMR, IH
26.11.2009 15.11.2009	"Atelier de développement managérial"	Marc ROURE	FBF, MC, KDL, FD, BF, SJ, ML, GS, MU

VI RESULTATS SCIENTIFIQUES

VI.1 Conseil Scientifique

Les schémas de Bonnes Pratiques et amendements suivants ont été rédigés sur base des travaux du Conseil Scientifique du 10.12.2008 :

- Protocole thérapeutique pour le traitement des exophtalmies malignes
- Cancers localisés de la prostate
- Cancer du sein localisé
- Cancers de l'endomètre stades non métastatiques.
- Cancers de la tête et du cou

Ces documents ont été validés lors de la réunion du Conseil Scientifique du 01.04.2009.

La version actualisée des Bonnes Pratiques est disponible pour tous les médecins luxembourgeois sur le site web du Centre François Baclesse. L'annonce de cette mise à disposition a été faite par une lettre du Ministère de la Santé adressée à tous les médecins (25.01.2010).

VI.2 Membres des sociétés savantes

Sociétés Scientifiques		Membres
SLO	Société Luxembourgeoise d'Oncologie	Dr Michel UNTEREINER Dr Dirk BURIE Dr Bérangère FREDERICK
SSM	Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg	Dr Michel UNTEREINER
EUROPA DONNA	Europa Donna Luxembourg	Dr Michel UNTEREINER Nathalie KIPGEN, Psy
FFCD	Fédération Francophone de Cancérologie Digestive	Dr Michel UNTEREINER Dr Bérangère FREDERICK
IFCT	Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique	Dr Michel UNTEREINER
EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer	Dr Michel UNTEREINER
ELCWP	European Lung Cancer Working Party	Dr Michel UNTEREINER
ESTRO	European Society for Therapeutic Radiology and Oncology	Dr Bérangère FREDERICK
ABRO-BVRO	Association Belge de Radiothérapie et Oncologie	Dr Michel UNTEREINER Dr Dirk BURIE Dr Bérangère FREDERICK
SBPH-BVZF	Société Belge des Physiciens d'Hôpital Belgische Vereniging van Ziekenhuis Fysici	Ludovic HARZEE, Phy
SFC	Société Française du Cancer	Dr Michel UNTEREINER
SFRO	Société Française de Radiothérapie Oncologique	Dr Michel UNTEREINER Dr Bérangère FREDERICK
SFPM	Société Française des Physiciens Médicaux	Stéphane JOSEPH, Phy
APME	Association des Physiciens Médicaux de l'Est	Stéphane JOSEPH, Phy
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft	Nathalie KIPGEN, Psy
SFPO	Société Française de Psycho-Oncologie	Nathalie KIPGEN, Psy

Participation aux réunions scientifiques

Société Luxembourgeoise d'Oncologie

Les Médecins Oncologues du CFB ont participé activement aux travaux de la Société Luxembourgeoise d'Oncologie (SLO).

Date	Sujet des présentations	Participants
18.03.2009	NSCLC: comment intégrer les nouveaux biomarqueurs dans notre activité clinique	MU
01.04.2009	CFB-SLO-SLGE Réunion commune	MU
20.05.2009	Unresectable stage III NSCL tumors : optimal staging - sequential vs concurrent CRT - CRT complications management	MU
10.06.2009	The place of mTOR inhibitors in the treatments Prof Schöffski, Leuven	MU
30.09.2009	EPO-Receptors and survival.... Prof Stefan N. CONSTANTINESCU, Institut de Duve	MU
21.10.2009	Nouveau dans le ttt des glioblastomes Prof Florence LEFRANC, Erasme	MU
18.11.2009	Intégration des nouvelles molécules dans la prise en charge thérapeutique en première ligne du myélome Dr Frédéric MALOISEL, Strasbourg	MU

Groupe des Radiothérapeutes et Physiciens du réseau lorrain ONCOLOR

Les Médecins et les Radiophysiciens du CFB ont participé activement aux travaux du groupe lorrain ONCOLOR Radiothérapie. Partager des expériences et développer des projets avec les Collègues Radiothérapeutes est essentiel pour permettre au Centre François Baclesse de fonctionner dans un réseau de soins en oncologie radiothérapie.

Date	Lieu	Participants
22.06.2009	METZ (France)	MU, SJ

VI.3 Projet P2E, Télésanté lorraine

Le projet P2E ou Plateforme d'Échange Électronique, est un projet permettant d'échanger des données concernant les traitements en radiothérapie entre les centres de la Grande Région de Lorraine et du Luxembourg.

Le projet a bénéficié du soutien de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (pour le site du CFB), ainsi que de la Ligue Française contre le Cancer (pour les sites lorrains).

Le projet permettra à terme, à tous les centres équipés de la plateforme, d'échanger des données médicales (imagerie, Pet, IRM, définition d'organes cibles ou critiques...) dosimétriques (calcul de dose, plan de traitement...) et statistiques.

La plateforme P2E est installée au CFB depuis février 2008.

A l'heure actuelle, tous les centres lorrains ne sont pas encore équipés, ce qui ne permet pas de développer le projet dans son intégralité. Cependant, la plateforme est déjà utilisée par le CFB afin de transmettre des données dosimétriques et médicales au Centre Alexis Vautrin à des fins de planification thérapeutique en radiochirurgie stéréotaxique par Cyberknife (ces échanges ont concerné 9 dossiers en 2008, 12 dossiers en 2009).

Conclusion :

La faisabilité du projet est à présent validée.

Le recours au système P2E est opérationnel pour certains échanges, en particulier dans le cadre des accès au Cyberknife, pour les patients luxembourgeois.

Le déploiement du système va se poursuivre en 2010, vers tous les centres de radiothérapie de la Grande Région.

VI.4 Données d'activité en recherche clinique

➤ **ESSAIS CLINIQUES EN COURS :**

EORTC 22033 « Etude de phase III : évaluation d'une chimiothérapie première par Temozolomide versus radiothérapie après stratification génétique (délétion 1p) chez des patients porteurs d'un gliome bas grade », a reçu l'accord de principe du Conseil d'Administration du Centre François Baclesse le 22.02.2005 ainsi que l'avis favorable du Comité National d'Ethique de Recherche le 02.03.2005.

Le promoteur de l'essai est l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).

Les coordinateurs de l'essai sont le Docteur Brigitta BAUMERT du Groupe Radiothérapie et le Docteur Roger STUPP du Groupe Tumeurs Cerveau.

Les modalités de prise en charge des patients de l'étude ont été discutées avec le Docteur Frank HERTEL du Service Neurochirurgie du Centre Hospitalier de Luxembourg, décision, poursuite du suivi des dossiers en cours.

Le recrutement de cet essai est actuellement on-hold. A ce jour 1 patient a été enregistré.

EORTC 22991 : « Etude randomisée de phase III de radiothérapie conformationnelle 3D seule versus radiothérapie conformationnelle 3D en association avec une hormonothérapie adjuvante dans les carcinomes prostatiques localisés T1b-c, T2a, N0, M0 », un patient supplémentaire a été inclus en 2005.

Cette étude a été initiée en 2002 et le promoteur de l'essai est l'EORTC.

L'investigateur coordinateur de l'essai est le Professeur Michel BOLLA du Département de Radiothérapie du Centre Hospitalier Régional de Grenoble – La Tronche (France).

Le Centre François Baclesse a inclus au total 6 patients.

4 patients ont atteint la fin de la période de suivi post-thérapeutique prévue par l'étude (5 ans).

Protocole CFB RECTUM 07.01 « Etude de phase II associant à la radiothérapie pré-opératoire un traitement combinant cétuximab, capécitabine et oxaliplatine suivi d'une résection chirurgicale chez les patients souffrant d'un adénocarcinome du rectum localement avancé ». La version initiale de ce projet d'étude a reçu un avis favorable du CNER le 07.05.2008 et du Ministre de la Santé.

Le protocole amendé suite aux derniers résultats présentés lors du 44^{ème} Congrès de l'American Society of Clinical Oncology, a été validé par le CNER le 17.09.2008 et le Ministre de la Santé.

Un premier patient a été inclus dans l'étude le 10.12.2009.

➤ **PROJETS D'ETUDES CLINIQUES :**

Projet d'étude randomisée phase III œsophage PHRC 2009 - CONCORDE

Ce projet d'étude de radio-chimiothérapie exclusive avec ou sans escalade de dose chez les patients atteints de cancer de l'œsophage (adénocarcinomes et carcinomes épidermoïdes) a été présenté initialement au Conseil Scientifique du Centre François Baclesse le 10.12.2008 puis discuté avec les chirurgiens digestifs et gastro-entérologues lors d'une réunion organisée dans le cadre du Conseil Scientifique du CFB le 01.04.2009.

Le Conseil Scientifique du Centre François Baclesse a donné un avis défavorable à la réalisation de cet essai.

Projet ANEMIA

Ce projet de recherche est une étude multicentrique, non interventionnelle. Cette étude a pour but de révéler la prévalence de l'anémie chez les patients atteints de cancer solide ou d'hémopathies malignes.

Une journée de l'anémie a été retenue en mars 2010 et l'étude a été proposée aux patients en surveillance post-thérapeutique ou traitement radio-chimiothérapie concomitante au CFB.

➤ COMMUNICATIONS CONCERNANT DES ETUDES RETROSPECTIVES REALISEES AU COURS DE L'ANNEE 2009 ET AUTRES TRAVAUX DE RECHERCHE REALISES AU CFB :

Questionnaire Qualité de vie - Dysurie

Ce questionnaire relatif à la qualité de la vie sexuelle des patients irradiés (radiothérapie externe ou curiethérapie) et la miction est en place depuis janvier 2008. Il concerne tous les patients traités par radiothérapie (avec ou sans hormonothérapie associée) au CFB pour un carcinome prostatique localisé. Une présentation des premiers résultats d'évaluation a été réalisée en Unité de Concertation des Médecins le 21.12.2009 ainsi qu'en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire – Urologie au CHEM le 29.01.2010.

Rectum pré-op

Les résultats d'évaluation des patients atteints de cancer de rectum traités par radiothérapie pré-opératoire au cours de l'année 2008 ont été présentés en Unité de Concertation des Médecins le 21.12.2009. Cette évaluation a été réalisée afin d'évaluer les effets de la radiothérapie pré-opératoire en terme de down-staging, réponses (objective, complète). Ce travail sera complété par l'étude de la population de patients atteints de cancer de rectum traités par radiothérapie pré-opératoire en 2006 et 2007 et transmis aux médecins des spécialités concernées (communication prévue en 2010).

➤ PROJETS DE COLLABORATION

Projet de collaboration INSTEAD

L'étude du profil épidémiologique et socio-économique des patients atteints de cancer, reçus en nouveaux cas au CFB réalisée dans le cadre d'une collaboration avec le CEPS / INSTEAD (International Network for Studies in Technology, Environment, Alternatives, Development) s'est achevée en décembre 2009.

Une analyse des premiers résultats sera réalisée par le CEPS / INSTEAD en vue d'une communication au niveau national en 2010.

Projet de collaboration CRP Santé

Dans le cadre de la mise en place du Registre de Morbi-Mortalité, une collaboration sera définie avec le CRP-Santé en vue de l'établissement de courbes de survie (mise en place de la méthodologie, définition des paramètres mesurés) pour les localisations suivantes : glioblastomes, rectum, prostate, cancers gynécologiques et ORL.

Projet Pharmacovigilance

Ce projet concerne la gestion des risques et effets secondaires par interactions médicamenteuses. Le principe repose sur l'identification des médicaments externes et identification des chimiothérapies. Les objectifs et approches de ce projet seront définis en 2010 (phase d'initialisation et phase de planification). Ce projet sera réalisé en partenariat avec les pharmaciens du CHEM.

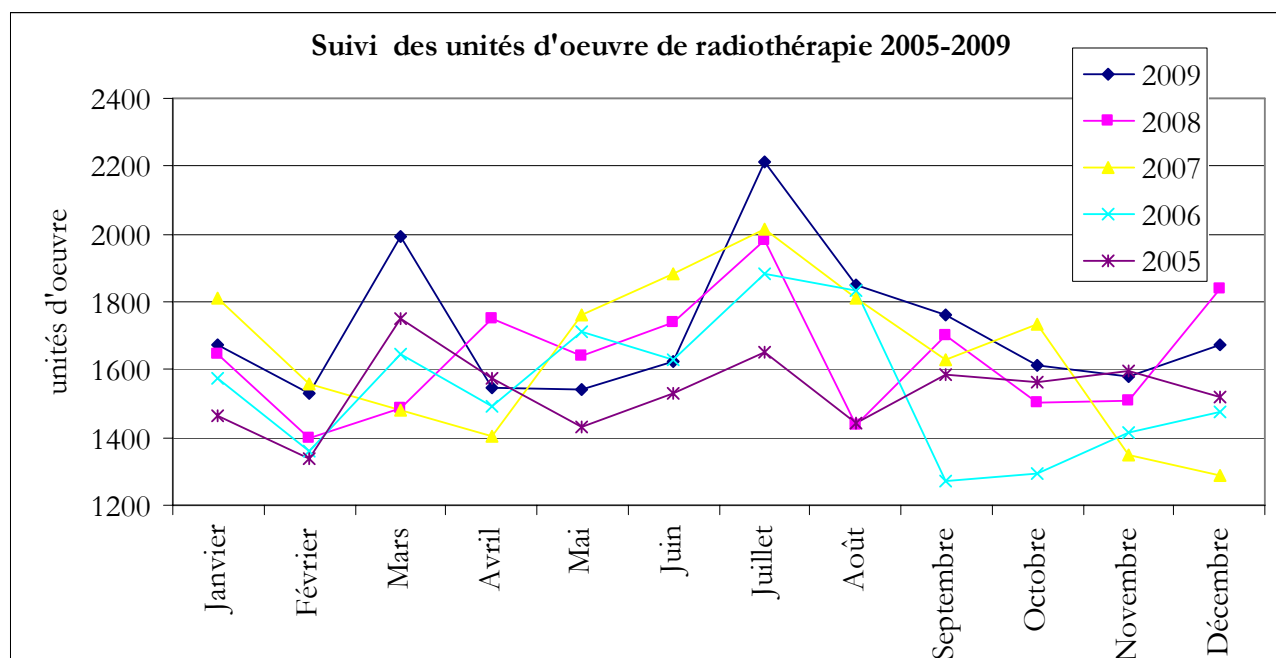
VII RÉSULTATS FINANCIERS

VII.1 Décompte annuel

Chiffres clés pour l'année 2009 :

	Nombre	Prix unitaire	Total (€)
Unité d'œuvre RT CNS	19557	21.80	426'342.60
Unité d'œuvre curiethérapie CNS	2	6'798.00	13'596.00
	19559		439'938.60
<u>U.O. Non-opposable:</u>			
Unité d'œuvre RCAM	847	261.90	221'829.30
Unité d'œuvre tarif social	153	229.14	35'058.42
Unité d'œuvre Non-affil-so	2	228.06	456.12
Unité d'œuvre Non-affil-pr	38	261.90	9'952.20
sous total non.opp.	1040		267'296.04
Total séances :	20599		707'234.64

VII.2 Suivi mensuel du nombre des unités d'œuvre



Cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 91) :

- . Annexe 18 : Décompte des activités - année 2009
- . Annexe 19 : Résultat de l'exercice
- . Annexe 20 : Evolution du patrimoine
- . Annexe 21 : Total des unités d'œuvre de radiothérapie années 2002 à 2009

VII.3 Couverture des patients selon le système d'assurance maladie

***Evolution du recrutement (patients nouveaux cas) selon la
résidence et la protection par l'Assurance Maladie
Luxembourgeoise :
évolution au cours des 5 dernières années***

LUXEMBOURG	ASSURANCE MALADIE LUXEMBOURG	2005	2006	2007	2008	2009
résidents	protégés	702 (91.9%)	729 (89.0%)	712 (88.2%)	744 (88.9%)	745 (85.4%)
	non protégés	30 (3.9%)	19 (2.3%)	27 (3.3%)	21 (2.5%)	40 (4.6%)
non résidents	protégés	25 (3.3%)	44 (5.4%)	40 (5.0%)	41 (4.9%)	47 (5.4%)
	non protégés	7 (0.9%)	27 (3.3%)	28 (3.5%)	31 (3.7%)	40 (4.6%)

Les patients non-résidents représentent 10% du recrutement de nouveaux cas de l'année 2009.

***Patients non couverts par la Caisse Nationale de Santé :
année 2009***

E112	RCAM	divers	Total
22	36	22	80

E112 : Attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance-maladie-maternité

RCAM : Régime Commun d'Assurance Maladie des Institutions Européennes

VIII RELATIONS SOCIALES ET SOCIÉTALES

Visites du Centre François Baclesse

Date	Visiteurs	Objectif de la visite	Participants du CFB
12.03.2009	Groupe d'élèves infirmiers LTPS - LUXEMBOURG	Visite du CFB	ML, FD
16.06.2009	Corinne DUPRE, Radiophysicienne Emilie DONATINI, Radiophysicienne CHR METZ-THIONVILLE	ARIA	SJ, MU
26.09.2009	Groupe de Conveniat	Visite du CFB	Dr Fernand METZLER, MU
08.12.2009	Paolo SANA, Président de l'ALAR Association Luxembourgeoise des Assistant Techniques Médicaux en Radiologie LUXEMBOURG	Préparation 1ère journée des ATM-RX	FD, ML



ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE.....	92
Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2009	92
Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation : année 2009.....	93
Annexe 3 : Origine des patients traités résidents luxembourgeois par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2009	94
Référence 1 : Extrait de la circulaire concernant les propositions budgétaires des hôpitaux pour 2011.....	95
Annexe 4 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas : année 2009	96
Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas : évolution des 5 dernières années.....	103
Annexe 6 : Comparaison des patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse par rapport au nombre de cas colligés dans le Registre Morphologique des Tumeurs.....	105
Annexe 7 : Age des patients nouveaux cas	106
DONNÉES D'ACTIVITÉ	107
Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution au cours des 5 dernières années.....	107
Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation d'Intensité (IMRT) : évolution au cours des 5 dernières années.....	108
Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie : évolution des 2 dernières années	108
Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale	109
Annexe 12 : Protocoles ARC délivrés	112
Annexe 13 : Soins généraux de support et actes de soins infirmiers divers.....	113
Annexe 14 : Résultats de la prise en charge diététique.....	114
Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution au cours des 5 dernières années.....	116
RESULTATS.....	117
Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution au cours des 5 dernières années.....	117
Annexe 17 : Statistiques du personnel.....	118
Annexe 18 : Décompte des activités : année 2009.....	119
Annexe 19 : Résultats de l'exercice.....	120
Annexe 20 : Evolution du patrimoine : années 2007 à 2009.....	121
Annexe 21 : Total des unités d'œuvre de radiothérapie : années 2002 à 2009.....	121

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE
Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas :
année 2009

Nom	Ville	Pays	Nb	%
Centre Hospitalier de Luxembourg	Luxembourg	Luxembourg	270	31.0%
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	Esch-sur-Alzette	Luxembourg	209	24.0%
ZithaKlinik	Luxembourg	Luxembourg	116	13.3%
Hôpital Kirchberg	Luxembourg	Luxembourg	104	11.9%
Hôpital Saint-Louis	Ettelbrück	Luxembourg	76	8.7%
Clinique Saint-Joseph	Wiltz	Luxembourg	7	0.8%
Clinique Privée du Docteur E. BOHLER	Luxembourg	Luxembourg	5	0.6%
Médecins généralistes luxembourgeois		Luxembourg	6	0.7%
CH Hôtel-Dieu	Mont St Martin	France	24	2.8%
Centre Alexis Vautrin	Nancy	France	19	2.2%
Clinique Claude Bernard	Metz	France	2	0.2%
Centre Hospitalier Régional Bel Air	Thionville	France	2	0.2%
Centre Paul Strauss	Strasbourg	France	1	0.1%
CHU Strasbourg	Strasbourg	France	1	0.1%
Institut Curie Paris	Paris	France	1	0.1%
Maternité Sainte-Croix	Metz	France	1	0.1%
Hôpital Ste Blandine	Metz	France	1	0.1%
Médecins généralistes français		France	1	0.1%
Clinique du Sud Luxembourg	Arlon	Belgique	15	1.7%
Institut Médical Edith Cavell	Bruxelles	Belgique	2	0.5%
Clinique Sainte-Elisabeth de Namur	Namur	Belgique	2	0.2%
Cliniques Universitaires - UCL Mont-Godinne	Yvoir	Belgique	1	0.1%
Hôpital Erasme	Bruxelles	Belgique	1	0.1%
Institut J. Bordet	Bruxelles	Belgique	1	0.1%
Clinique Universitaire Saint-Luc	Bruxelles	Belgique	1	0.1%
UZKU Leuven	Louvain	Belgique	1	0.1%
Médecins généralistes belges		Belgique	2	0.2%
TOTAL			872	100%

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE

Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation : année 2009

Localisation Hôpital	Pays *	Tumeurs du sein	Métastases	Tumeurs urologiques	Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	Tumeurs du tube digestif	Tumeurs de la tête et du cou	Tumeurs gynécologiques	Tumeurs du système nerveux central	Tumeurs cutanées	Hématologie	Tumeurs de l'os et des tissus mous	Système hématologique et réticulo-histiocytaire	Tumeurs ophtalmiques	Localisations non tumorales	TOTAL
Centre Hospitalier de Luxembourg	L	99	28	29	27	16	14	11	24	9	4	4	1		4	270
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	L	55	34	30	17	16	17	17	2	7	4	1	5	0	4	209
ZithaKlinik	L	30	23	6	10	12	6	10	5	1	6	3	1		3	116
Hôpital Kirchberg	L	28	16	25	5	9	3	4	3	6	1	2	1		1	104
Hôpital Saint-Louis	L	20	3	19	4	3	11	9	1	4	1				1	76
Clinique Saint-Joseph	L	5	1			1										7
Clinique Privée du Docteur E. BOHLER	L	4						1								5
Médecins généralistes luxembourgeois	L	2	1							1					2	6
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin)	F	1	10		13											24
Centre Alexis Vautrin	F	16				1	1	1								19
Clinique Claude Bernard	F	1									1					2
Centre Hospitalier Régional Bel Air	F			2												2
Centre Paul Strauss	F	1														1
CHU Strasbourg	F	1														1
Institut Curie Paris	F	1														1
Maternité Sainte-Croix	F							1								1
Hôpital Ste Blandine	F					1										1
Médecins généralistes français	F				1											1
Clinique du Sud Luxembourg	B	7		2		1	3		1			1				15
Institut Médical Edith Cavell	B	1										1				2
Clinique Sainte-Elisabeth de Namur	B						2									2
Cliniques Universitaires - UCL Mont-Godinne	B			1												1
Hôpital Erasme	B								1							1
Institut J. Bordet	B	1														1
Clinique Universitaire Saint-Luc	B			1												1
UZKU Leuven	B													1		1
Médecins généralistes belges	B	2														2
TOTAL		275	116	115	77	59	58	54	37	28	17	12	8	1	15	872

* L : Luxembourg, F : France, B : Belgique

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE

Annexe 3 : Origine des patients traités résidents luxembourgeois par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2009

Canton	Nombre de patients traités 2009	Incidence observée pour 100 000 (réelle)	Incidence théorique pour 100 000 (attendue)	Population par canton luxembourgeois 2009 *	Couverture des besoins théoriques**
Esch-sur-Alzette	291	196	240 à 264	148 705	81.5% à 74.1%
Luxembourg	237	165	240 à 264	143 697	68.7 % à 62.5%
Capellen	72	180	240 à 264	40 094	74.8% à 68.0%
Diekirch	41	144	240 à 264	28 559	59.8% à 54.4%
Mersch	50	194	240 à 264	25 707	81.0% à 73.7%
Grevenmacher	43	175	240 à 264	24 532	73.0% à 66.4%
Remich	30	159	240 à 264	18 890	66.2% à 60.2%
Redange	26	166	240 à 264	15 665	69.2% à 62.9%
Echternach	27	172	240 à 264	15 735	71.5% à 65.0%
Wiltz	24	180	240 à 264	13 339	75.0% à 68.2%
Clervaux	13	91	240 à 264	14 245	38.0% à 34.6%
Vianden	5	115	240 à 264	4 332	48.1% à 43.7%
TOTAL (Luxembourg)	859	161	240 à 264	493 500	Moyenne 67.1% à 61.0%

* Référence : <http://www.statistiques.public.lu> : population par canton et par commune 2009

** Besoins théoriques de radiothérapie :

- 240 pour 100 000 habitants : référence mondiale sur base américaine (année 2003) : cf. page 20 du bilan d'activité 2007,
- 264 pour 100 000 habitants : référence Française (données Inca, année 2007) : cf. page 21 du bilan d'activité 2008.

**Référence 1 : Extrait de la circulaire concernant les propositions
budgétaires des hôpitaux pour 2011**



MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Inspection générale de la sécurité sociale

Luxembourg, le 30 mars 2010

Référence : 31032010-I1F1-7LH2

Objet : Circulaire concernant les propositions budgétaires des hôpitaux pour 2011

2. Personnes protégées

Conformément à l'article 74 alinéa 2 du Code de la Sécurité Sociale sont opposables à la Caisse Nationale de Santé uniquement les prestations fournies à des personnes protégées au titre des livres I et II du code des assurances sociales ou en vertu d'une convention bi- ou multilatérale.

Le tableau suivant montre l'évolution du nombre des personnes protégées résidentes et non résidentes de 2000 à 2009, ainsi qu'une estimation de l'évolution pour 2010 et 2011 :

Evolution de la population protégée

(Moyenne annuelle du nombre à la fin du mois)

Année	Population protégée résidente		Population protégée non-résidente		Population protégée totale		Estimation évolution emploi
	Nombre	Variation annuelle	Nombre	Variation annuelle	Nombre	Variation annuelle	Variation annuelle
2000	418 182	1,8%	117 242	11,0%	535 424	3,7%	
2001	424 037	1,4%	129 622	10,6%	553 659	3,4%	
2002	428 457	1,0%	137 949	6,4%	566 406	2,3%	
2003	433 424	1,2%	145 009	5,1%	578 433	2,1%	
2004	439 628	1,4%	153 189	5,6%	592 817	2,5%	
2005	444 783	1,2%	163 134	6,5%	607 917	2,5%	
2006	449 972	1,2%	174 194	6,8%	624 166	2,7%	
2007	455 752	1,3%	188 128	8,0%	643 880	3,2%	
2008	463 179	1,6%	203 135	8,0%	666 314	3,5%	
2009	469 664	1,4%	206 588	1,7%	676 252	1,5%	1,2%
2010 *)	474 842	1,1%	210 198	1,7%	685 040	1,3%	0,4%
2011 *)	479 978	1,1%	214 851	2,2%	694 829	1,4%	0,7%

*) Estimations IGSS 30 mars 2010

Pour les années 2010 à 2011 la croissance de la **population protégée résidente** est estimée à **1,1%** en moyenne annuelle.

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE
Annexe 4 : Localisations et sous-localisations des patients
nouveau cas : année 2009

Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (1/7)						
Régions	Nb	Sous localisations		Nb	Description	Nb
Tumeurs de la tête et du cou	58	Parotide	Glandes salivaires	3	Glande parotide	2
		Autres glandes salivaires			Lésion à localisations contiguës des glandes salivaires principales	1
		Langue	Cavité buccale	14	Base de la langue	4
					Pointe et bords latéraux de la langue	1
					Deux tiers antérieurs de la langue, sans précision	1
					Langue, sans précision	2
		Bouche			Plancher latéral de la bouche	1
					Plancher de la bouche, sans précision	2
		Joue			Muqueuse de la joue	1
		Autres régions cavité buccale			Lésion à localisations contiguës de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	2
		Palais	Oropharynx	15	Lésion à localisations contiguës du palais	1
		Amygdale			Amygdale, sans précision	2
		Paroi oropharynx			Paroi postérieure de l'oropharynx	1
		Autres régions oropharynx			Oropharynx, sans précision	6
					Lésion à localisations contiguës de l'oropharynx	5
		Pharynx	Pharynx	1	Pharynx	1
		Rhinopharynx		3	Lésion à localisations contiguës de rhinopharynx	1
					Rhinopharynx, sans précision	2
		Sinus piriforme	Hypopharynx	12	Tumeur maligne du sinus piriforme	2
		Autres régions hypopharynx			Repli ary-épiglottique, versant hypopharyngé	2
					Lésion à localisations contiguës de l'hypopharynx	1
					Hypopharynx, sans précision	7
		Sinus maxillaire	Sinus de la face	2	Sinus maxillaire	1
		Fosses nasales			Fosses nasales	1
		Autres régions du larynx		7	Lésion à localisations contiguës du larynx	1
					Larynx, sans précision	6
		Thyroïde		1	Thyroïde	1

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (2/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Tumeurs du tube digestif	59	Oesophage	16	Oesophage cervical	3
				Oesophage thoracique	4
				Oesophage abdominal	2
				Tiers supérieur de l'oesophage	2
				Tiers moyen de l'oesophage	2
				Tiers inférieur de l'oesophage	2
				Oesophage, sans précision	1
		Autres régions estomac	3	Corps de l'estomac	1
				Petite courbure de l'estomac, sans précision	1
				Estomac, sans précision	1
		Autres régions colon	1	Côlon, sans précision	1
		Rectum	21	Tumeur maligne du rectum	21
		Canal anal	4	Canal anal	4
		Autres régions du rectum	8	Lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal	8
		Foie	2	Autres carcinomes du foie précisés	2
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	77	Bronche	74	Lobe supérieur, bronches ou poumon	45
				Lobe moyen, bronches ou poumon	7
				Lobe inférieur, bronches ou poumon	15
				Lésion à localisations contiguës des bronches et du poumon	1
				Bronche ou poumon, sans précision	6
		Plèvre	2	Plèvre	1
				Mésothéliome de la plèvre	1
		Médiastin	1	Médiastin antérieur	1

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (3/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Tumeurs de l'os et des tissus mous	12	Os	3	Lésion à localisations contiguës des os et du cartilage articulaire des membres	3
		Sarcome des tissus mous	8	Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule	3
				Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche	1
				Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax	1
				Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen	1
				Tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision	1
				Tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision	1
		Sarcome de la peau	1	Sarcome de Kaposi de la peau	1
Tumeurs cutanées	28	Peau	28	Mélanome malin de la peau, sans précision	2
				Peau de l'oreille et du conduit auditif externe	3
				Peau de la face, parties autres et non précisées	8
				Peau du cuir chevelu et du cou	5
				Peau du tronc	2
				Lésion à localisations contiguës de la peau	2
				Tête, face et cou	1
				Tumeur maligne de la peau, sans précision	5

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (4/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Tumeurs du sein	275	Sein	275	Partie centrale du sein	16
				Quadrant supéro-interne du sein	39
				Quadrant inféro-interne du sein	18
				Quadrant supéro-externe du sein	144
				Quadrant inféro-externe du sein	23
				Prolongement axillaire du sein	2
				Lésion à localisations contiguës du sein	7
				Sein, sans précision	13
				Carcinome in situ intracanalair	2
				Autres carcinomes in situ du sein	1
				Carcinome in situ du sein, sans précision	10
Tumeurs gynécologiques	54	Col utérin	17	Endocol	2
				Exocol	1
				Lésion à localisations contiguës du col de l'utérus	4
				Col de l'utérus, sans précision	10
		Corps utérin	30	Isthme de l'utérus	1
				Endomètre	6
				Myomètre	1
				Lésion à localisations contiguës du corps de l'utérus	3
				Corps de l'utérus, sans précision	18
				Tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée	1
		Ovaire	2	Tumeur maligne de l'ovaire	2
		Vagin	2	Tumeur maligne du vagin	2
		Vulve	3	Vulve, sans précision	3

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (5/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Tumeurs urologiques	115	Prostate	100	Tumeur maligne de la prostate	100
		Testicule	5	Testicule descendu	1
				Testicule, sans précision	4
		Vessie	8	Dôme de la vessie	1
				Paroi latérale de la vessie	1
				Vessie, sans précision	5
				Lésion à localisations contiguës des organes urinaires	1
		Rein	1	Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinet	1
Tumeurs ophtalmiques	1	Bassinets - urètre	1	Tumeur maligne du bassinet	1
		Oeil	1	Oeil, sans précision	1
Tumeurs du système nerveux central	37	Cerveau	34	Cerveau, sauf lobes et ventricules	20
				Tronc cérébral	1
				Lésion à localisations contiguës de l'encéphale	5
				Encéphale, sans précision	7
				Lésion à localisations contiguës de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	1
		Méninges	3	Méninges cérébrales	3

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (6/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Métastases	116	Métastases	116	Tumeur maligne secondaire du poumon	3
				Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum	4
				Tumeur maligne secondaire du foie	2
				Tumeur maligne secondaire des organes digestifs, autres et non précisés	2
				Tumeur maligne secondaire du rein et du bassinet	1
				Tumeur maligne secondaire de la vessie et des organes urinaires, autres et non précisés	1
				Tumeur maligne secondaire de la peau	1
				Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales	26
				Tumeur maligne secondaire de parties du système nerveux, autres et non précisées	17
				Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse	52
				Tumeur maligne secondaire d'autres sièges précisés	6
				Tumeur maligne de siège non précisé	1
Système hématologique et réticulo-histiocytaire	8	Moelle (Myélome)	8	Myélome multiple	2
				Leucémie lymphoblastique aiguë	2
				Leucémie lymphoïde chronique	2
				Leucémie myéloïde chronique	1
				Myélofibrose aiguë	1

<i>Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2009 (7/7)</i>					
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb
Hématologie	17	Lymphomes malins non hodgkiniens	10	Autres formes de lymphome non hodgkinien, folliculaire	1
				Lymphome folliculaire non hodgkinien, sans précision	1
				Autres formes de lymphome diffus non hodgkinien	1
				Lymphome diffus non hodgkinien, sans précision	2
				Mycosis fongoïde	1
				Lymphomes à cellules B, sans précision	2
				Lymphome non hodgkinien, de type non précisé	2
		Maladie de Hodgkin	7	Sclérose nodulaire	1
				Maladie de Hodgkin, sans précision	6
Localisations non tumorales	15	Localisations non tumorales	15	Adenome hypophysaire	1
				Tumeur osseuse à cellules géantes	1
				Cicatrice Chéloïde	6
				Exophtalmie Maligne	1
				Syndrome de Gougerot-Sjögren	1
				Bursite	1
				Ostéopathie hétérotopique péri-prothétique	2
				Gynécomastie	2
TOTAL					872

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE
***Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas :
évolution des 5 dernières années***

<i>Localisations et sous-localisations : années 2005/2006/2007/2008/2009</i>						
Localisations	Sous-localisations	2005	2006	2007	2008	2009
Tumeurs de la tête et du cou	Cavité buccale	21	11	16	17	14
	Oropharynx	15	22	26	18	15
	Larynx	9	13	10	11	7
	Pharynx	0	1	1	1	1
	Nasopharynx	1	0	6	1	0
	Sinus de la face	5	3	3	2	2
	Parotide	1	0	1	0	0
	Hypopharynx	8	3	12	14	12
	Thyroïde	0	2	1	3	1
	Autres	2	0	1	1	6
Tumeurs du tube digestif	Rectum	43	34	36	34	29
	Œsophage	8	5	7	13	16
	Pancréas	5	2	1	2	4
	Estomac	6	6	5	7	3
	Canal anal	3	7	2	0	4
	Vésicules et canaux biliaires	1	0	1	1	0
	Anus	0	0	1	1	0
	Côlon	0	0	1	0	1
	Foie	0	0	0	1	2
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	Bronche	43	68	62	52	74
	Plèvre	2	1	5	4	2
	Médiastin	0	2	1	0	1
	Thymus	0	1	0	0	0
	Autres	0	1	0	0	0
Hématologie	Lymphome non hodgkinien	13	11	20	11	10
	Myélome	7	11	9	5	8
	Maladie de Hodgkin	5	15	2	8	7
Tumeurs de l'os et des tissus mous	Sarcome des tissus mous	8	8	10	7	8
	Autres	2	0	0	1	4
Tumeurs cutanées	Peau	22	17	26	15	28

<i>Localisations et sous-localisations : années 2005/2006/2007/2008/2009</i> (suite)						
Localisations	Sous-localisations	2005	2006	2007	2008	2009
Tumeurs du sein	Sein féminin	268	254	250	274	274
	Sein masculin	0	3	1	1	1
Tumeurs gynécologiques	Corps utérin	27	29	23	30	30
	Col utérin	9	13	16	17	17
	Ovaire	2	1	1	2	2
	Clitoris/Vulve	2	2	3	3	3
	Vagin	1	1	2	2	2
	Autres	0	0	1	0	0
Tumeurs urologiques	Prostate	64	83	80	100	100
	Testicule	7	4	0	5	5
	Bassinnet-Urètre	0	0	1	1	1
	Vessie	7	4	11	8	8
	Rein	1	0	0	1	1
	Autres	0	0	1	0	0
Tumeurs du système nerveux	Cerveau	22	22	18	34	34
	Autres	5	4	3	3	3
Tumeurs ophtalmiques	Œil	0	0	0	1	1
Métastases		99	129	14	117	116
Primitif inconnu		3	4	4	0	0
Autres localisations (pathologies non tumorales incluses)		17	22	12	13	15
TOTAL		764	819	807	837	872

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE

Annexe 6 : Comparaison des patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse par rapport au nombre de cas colligés dans le Registre Morphologique des Tumeurs

Évaluation du nombre de patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse (année 2009) par rapport au nombre de cas colligés dans le Registre Morphologique des Tumeurs (année 2007)

	Nombre de cas luxembourgeois RMT* (année 2007)	Nombre de nouveaux cas luxembourgeois CFB (année 2009)	Nouveaux cas CFB (année 2009) par rapport au nombre de cas RMT* (année 2007)
Sein	317	275	86.8%
Poumon	193	77	39.9%
Rectum	87	21	24.1%
Prostate	323	100	31.0%
ORL	76	58	76.3%
Œsophage	24	16	66.7%
Col utérin	21	17	81.0%
Corps utérin	54	30	55.6%
Toutes tumeurs solides	2 098	872	41.6%

*RMT : Registre Morphologique des Tumeurs (www.cancer-registry.lu)

Étude comparative des pourcentages des patients nouveaux cas luxembourgeois vus au Centre François Baclesse par rapport au nombre de cas colligés dans le registre morphologique des tumeurs - évolution des 5 dernières années

Localisations	2005	2006	2007	2008	2009
Sein	75.5%	67.0%	67.6%	80.0%	86.8%
Poumon	29.1%	33.5%	38.5%	34.6%	39.9%
Rectum	44.7%	31.6%	39.1%	34.0%	24.1%
Prostate	18.2%	24.2%	28.9%	35.0%	31.0%
ORL	71.0%	66.2%	75.0%	81.9%	76.3%
Œsophage	22.0%	17.9%	23.3%	43.3%	66.7%
Col utérin	47.1%	46.2%	123.1%	61.1%	81.0%
Corps utérin	52.9%	57.1%	35.7%	105.3%	55.6%
Toutes tumeurs solides	35.6%	36.6%	36.6%	39.9%	41.6%

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE

Annexe 7 : Age des patients nouveaux cas

Age des patients nouveaux cas par localisation : année 2009

Localisation	Age moyen	Extrêmes
Tumeurs de la tête et du cou	62.8 ans	[42-98]
Tumeurs du tube digestif	62.7 ans	[32-94]
Tumeurs du poumon et thorax	64.8 ans	[39-88]
Tumeurs du sein	57.8 ans	[23-89]
Tumeurs gynécologiques	61.2 ans	[36-86]
Tumeurs urologiques	67.0 ans	[23-89]
6 localisations les plus fréquentes	63.5 ans	[23-98]
Toutes localisations confondues	62.3 ans	[15-98]

Étude comparative des âges moyens des patients nouveaux cas par localisation : évolution au cours des 5 dernières années

Localisation	Age moyen				
	2005	2006	2007	2008	2009
Tumeurs de la tête et du cou	63.4 ans	58.5 ans	58.4 ans	60.7 ans	62.8 ans
Tumeurs du tube digestif	62.7 ans	66.9 ans	66.9 ans	62.8 ans	62.7 ans
Tumeurs du poumon et thorax	64.8 ans	66.3 ans	66.6 ans	65.2 ans	64.8 ans
Tumeurs du sein	58.9 ans	57.3 ans	57.7 ans	57.9 ans	57.8 ans
Tumeurs gynécologiques	66.3 ans	66.6 ans	62.2 ans	63.2 ans	61.2 ans
Tumeurs urologiques	62.2 ans	68.5 ans	68.2 ans	68.2 ans	67.0 ans
6 localisations les plus fréquentes	63.0 ans	64.0 ans	63.3 ans	68.0 ans	63.5 ans
Toutes localisations confondues	60.6 ans	63.2 ans	62.7 ans	61.4 ans	62.3 ans

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution au cours des 5 dernières années

		2005	2006	2007	2008	2009
Actes thérapeutiques	Patients traités en radiothérapie	849	897	906	890	950
	Radiothérapie conformationnelle	570	595	699	646	750
	Radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT)	44	79	105	151	163
	Radiochirurgie Fractionnée (RCF)	0	0	4	4	1
	Radiothérapie Stéréotaxique Fractionnée (RSF)	0	4	0	1	1
	Séances de radiothérapie	18 394	18 536	19 676	19 621	20 526
	Champs traités (total)	71 230	72 223	81 247	86 796	93 776
	Champs traités (MLC)	38 275	38 784	49 620	53 929	64 824
	Nombre de séances par traitement/par patient	21.7	20.7	21.7	22.0	21.6
	Nombre de champs traités par séance/par patient	3.9	3.9	4.1	4.4	4.6
Simulations	Simulations - standards	220	242	213	121	46
	Simulations virtuelles	617	679	694	787	915
	Scanners de dosimétrie	644	696	742	863	972
	Contentions personnalisées	164	177	214	200	212
Contrôles de qualité	Contrôles de simulation	550	484	425	429	421
	Images portales (total)	27 771	29 476	19 794	16 028	18 829
	Images portales (moyenne par patient)	32.6	32.9	21.8	18.2	19.8
	Dosimétries in vivo	1 117	1 183	1 050	953	839
Dosimétries	Calculs de temps de traitement et études 2D	193	214	206	106	45
	Études 3D	644	707	701	801	923

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation d'Intensité (IMRT) : évolution au cours des 5 dernières années

	2005	2006	2007	2008	2009
Prostate	38	75	69	92	99
ORL	3	3	27	52	50
Gynécologie			7	4	9
Autres localisations	3	1	2	3	5
Patients traités en IMRT	44	79	105	151	163
Patients traités en IMRT / patients traités	5.2%	8.8%	11.6%	17.0%	17.2%

Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie : évolution des 2 dernières années

Hôpital		Modalités d'échange	Nombre de communications ou échanges (anciens et nouveaux patients)	
			2008	2009
Centre Hospitalier de Luxembourg		accès aux images (Web1000)	310	379
CHEM	site Esch-sur-Alzette	Accès direct par les Médecins (Pamela et Web1000)	non mesurable	non mesurable
	site Niederkorn	Accès direct par les Médecins (Pamela et Web1000)	non mesurable	non mesurable
ZithaKlinik			non disponible	non disponible
HK	site Hôpital Kirchberg	accès aux images (Web1000)	115	132
Hôpital Saint-Louis		Accès direct par les Médecins (logiciel développé en interne)	non mesurable	non mesurable

DONNÉES D'ACTIVITÉ
Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale
année 2009

Patients traités en ARC : localisations et sous-localisations : année 2009 (1/2)							
Régions	Nb	Localisations		Nb	Sous-localisations	Nb	
Tumeurs de la tête et du cou	38	Glandes salivaires	Parotide	1	Glande parotide	1	
		Cavité buccale	Langue	5	Langue	5	
			Plancher de la bouche	2	Plancher antérieur de la bouche	1	
					Plancher de la bouche, sans précision	1	
			Autres régions cavité buccale	2	Localisation contiguë de la lèvre, cavité buccale et du pharynx		2
		Oropharynx			Palais	1	Localisation contiguë du palais
			Amygdale	1	Amygdale, sans précision	1	
			Paroi oropharynx	6	Paroi postérieure de l'oropharynx	1	
					Oropharynx, sans précision	5	
			Autres régions de l'oropharynx	7	Localisation contiguë de l'oropharynx		7
		Rhinopharynx			2	Localisation contiguë de rhinopharynx	1
				Rhinopharynx, sans précision		1	
		Hypopharynx	Sinus piriforme	2	Sinus piriforme		2
			Autres régions hypopharynx	7	Repli ary-épiglottique, versant hypopharyngé		1
					Localisation contiguë de l'hypopharynx		1
					Hypopharynx, sans précision		5
		Pharynx		1	Pharynx		1
		Larynx		1	Localisation contiguë du larynx		1
Tumeurs du tube digestif	43	Œsophage		11	Œsophage cervical	5	
					Œsophage thoracique	2	
					Tiers supérieur de l'œsophage	2	
					Tiers moyen de l'œsophage	1	
					Tiers inférieur de l'œsophage	1	
		Autres régions estomac		3	Corps de l'estomac		1
					Petite courbure de l'estomac		1
					Estomac, sans précision		1
		Rectum		17	Rectum		17
		Canal anal		1	Canal anal		1
		Anus		1	Anus		1
		Autres régions du rectum		7	Localisation contiguë du rectum, de l'anus et du canal anal		7
		Pancréas		3	Tête du pancréas		1
					Queue du pancréas		1
					Localisation contiguë du pancréas		1

Patients traités en ARC : localisations et sous-localisations : année 2009 (2/2)					
Régions	Nb	Localisations	Nb	Sous-localisations	Nb
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	21	Bronche	21	Lobe supérieur, bronches ou poumon	13
				Lobe moyen, bronches ou poumon	2
				Lobe inférieur, bronches ou poumon	5
				Bronche ou poumon, sans précision	1
Tumeurs cutanées	1	Peau	1	Tête, face et cou	1
Tumeurs du sein	2	Sein	2	Quadrant supéro-externe du sein	2
Tumeurs gynécologiques	17	Col utérin	10	Endocol	3
				Exocol	1
				Localisations contiguë du col de l'utérus	2
				Col de l'utérus, sans précision	4
	7	Corps utérin	5	Endomètre	1
				Myomètre	2
				Corps de l'utérus, sans précision	1
				Utérus, sans précision	1
		Vagin	1	Vagin	1
Vulve	1	Vulve, sans précision	1		
Tumeurs urologiques	8	Prostate	1	Prostate	1
		Vessie	7	Dôme de la vessie	1
				Paroi latérale de la vessie	2
				Paroi postérieure de la vessie	1
				Vessie, sans précision	3
Tumeurs du système nerveux central	24	Cerveau	24	Cerveau, sauf lobes et ventricules	15
				Tronc cérébral	1
				Localisation contiguë de l'encéphale	2
				Encéphale, sans précision	6
Métastases	3	Métastases	3	Tumeur maligne secondaire du poumon	1
				Tumeur malignes secondaire du cerveau et des méninges cérébrales	2
Total					157

DONNÉES D'ACTIVITÉ
Activité en ARC par localisation tumorale
évolution au cours des 5 dernières années
(nombre de patients traités)

Localisation	2005	2006	2007	2008	2009
Tête et cou	37	35	46	37	38
Tube digestif	60	43	46	36	43
Poumon et autres localisations thoraciques	31	25	21	16	21
Système nerveux central	18	19	16	16	24
Gynécologiques	6	8	12	13	17
Urologiques	6	1	3	8	8
Autres	11	9	10	4	6
TOTAL	169	140	154	130	157

DONNÉES D'ACTIVITÉ
Annexe 12 : Protocoles ARC délivrés
évolution au cours des 5 dernières années
(nombre de patients recevant le même protocole)

Protocoles ARC	2005	2006	2007	2008	2009
ARC CDDP HE	4	10	13	13	31
ARC CDDP ETOPOSIDE	0	0	1	0	0
ARC CDDP FU bol et IC HE	37	31	36	14	12
ARC CDDP TXL HE	0	3	2	0	0
ARC CDDP TXT HE	8	0	2	0	0
ARC CBDCA HE	5	1	6	31	21
ARC CBDCA TXL HE	19	17	14	17	21
ARC CBDCA FU bol et IC HE	8	2	1	1	0
ARC ERBITUX ORL HE	0	5	14	11	13
ARC TMZ quotidien	20	20	18	16	25
ARC FUFOL bol HE +IC	3	4	4	0	0
ARC FUFOL bol 5 jours	0	1	0	0	0
ARC HERCEPTIN	0	1	1	0	2
ARC XELODA HE	10	11	16	7	14
ARC XELOX	34	14	24	18	13
ARC XELOX ERBITUX	0	5	0	0	1
ARC GEM HE	6	2	0	2	4
ARC TXT HE	14	11	2	0	0
ARC TXL HE	1	1	0	0	0
TOTAL	169	140	154	130	157

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 13 : Soins généraux de support et actes de soins infirmiers divers

Soins généraux de support : évolution au cours des 5 dernières années

Nombre de patients	Alimentation parentérale	Diphosphonates injectables	Facteurs de croissance hématopoïétiques	Hormonothérapie	Antalgiques-corticoïdes	TOTAL
année 2005	7	2	25	7	23	64
année 2006	5	4	16	11	45	81
année 2007	7	1	18	11	38	75
année 2008	1	1	8	15	38	65
année 2009	4	0	32	5	33	74

Actes de soins infirmiers divers : année 2009

	Prélèvements sanguins	Examens bactériologiques	Urocultures	Soins locaux	Entretiens des chambres implantables	Surveillances TA + Poids	ECG	Consultations pré-radiochimiothérapie	Injectons produit de contraste	Surveillances et évaluations de la douleur	Surveillances IPSS	TOTAL
Nombre d'actes	1165	28	159	391	35	2007	3	157	352	313	125	4735

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 14 : Résultats de la prise en charge diététique

Activité diététique : évolution au cours des 5 dernières années

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de patients	21	56	237	170	156
Nombre de consultations	non évaluable	116	495	436	378
Taux de patients pris en charge dans le processus diététique (début du projet juin 2007)	-	-	87.7 %	89.4 %	88.0 %

Indicateurs relatifs à la prévention primaire

prévention des effets secondaires aigus des radiations ionisantes par des actions ciblées en amont de la venue des patients et pendant la prise en charge au Centre François Baclesse
population concernée : ORL, estomac

Indicateurs		2 ^{ème} semestre 2007	année 2008	année 2009
Nombre patients ciblés par la prévention primaire		27	70	37
Taux de patients porteurs d'une PEG *		51.8 %	30.0 %	43.2%
Taux de patients qui ont eu une interruption de traitement liée à une cause nutritionnelle		33.3 %	20.0 %	6.2 %
Taux de patients arrêtés définitivement		11.1 %	1.4 %	5.4 %
Taux de patients qui ont eu une perte de poids	entre 0 et 5 %	40.9 %	45.6 %	37.8 %
	entre 5 et 10 %	13.6 %	21.6 %	35.1 %
	> 10 %	12.5 %	4.6 %	13.5 %
	poids resté stable	9.1 %	15.4 %	8.1 %
	reprise de poids	4.5 %	12.8 %	5.4 %

* PEG : Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 14 (suite) : Résultats de la prise en charge diététique

Indicateurs relatifs à la prévention secondaire

prévention des effets secondaires aigus des radiations ionisantes par des actions ciblées en
pendant la prise en charge au Centre François Baclesse
populations des patients ciblés par la prise en charge diététique

Indicateurs		2^{ème} semestre 2007	année 2008	année 2009
Nombre patients ciblés par la prévention secondaire		80	128	123
Taux de patients qui ont eu une perte de poids	entre 0 et 5 %	31.3 %	42.2 %	37.4 %
	entre 5 et 10 %	8.8 %	13.3 %	26.0 %
	> 10 %	12.5 %	2.3 %	6.5 %
	poids resté stable	21.3 %	20.3 %	20.3 %
	reprise de poids	26.3 %	21.9%	9.8 %

DONNÉES D'ACTIVITÉ

Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution au cours des 5 dernières années

Nombre de RCP auxquelles les Médecins du CFB ont participé

Nombre de réunions	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHL (Tumor Board)	14	18	17	19	21	23
CHL-EICH (Groupe sein)	13	16	12	14	7	12
CHL (Groupe neurochirurgie)	-	-	-	-	-	1
ZK (Centre de Chirurgie Tumorale)	22	24	19	24	21	20
CHEM (Groupe sein)	1	23	22	24	20	16
CHEM (Groupe prostate)	-	-	-	4	9	7
CHEM (Groupe gastro-entérologie- chirurgie viscérale)	-	-	-	4	12	8
CHEM (Groupe pneumologie-ORL)	-	-	-	-	-	1
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein)	2	2	9	5	6	9
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie)	-	2	15	21	18	20
TOTAL	52	85	94	113	114	117

Nombre de dossiers discutés en RCP

Nombre de dossiers discutés	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHL (Tumor Board)	77	87	39	66	177	231
CHL-EICH (Groupe sein)	112	55	23	25	71	71
CHL (Groupe neurochirurgie)	-	-	-	-	-	2
ZK (Centre de Chirurgie Tumorale)	246	265	240	305	303	301
CHEM (Groupe sein)	1	62	43	134	120	102
CHEM (Groupe prostate)	-	-	-	18	48	66
CHEM (Groupe gastro-entérologie- chirurgie viscérale)	-	-	-	23	184	83
CHEM (Groupe pneumologie-ORL)	-	-	-	-	-	14
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein)	8	-	30	25	60	64
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie)	-	20	202	276	122	148
TOTAL	444	489	577	872	1 085	1 082

RESULTATS

Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution au cours des 5 dernières années

Groupes de travail	Année de mise en place	2005	2006	2007	2008	2009
Comité de Pilotage de la Qualité	2003	22	10	15	11	11
Cellule Sécurité <i>remplacée en 2008 par</i> Comité de Pilotage des Risques	2004 2008	8	1	4	10	5
IQ Infections nosocomiales	2003	13	7	8	9	7
IQ Douleur	2003	4	1	1	1	0
IQ Dossier de la personne soignée	2003	3	1	1	0	0
Satisfaction des patients	2004	8	2	2	2	1
Qualité des traitements par le ciblage des tumeurs	2005	3	0	2	1	5
Stérotaxie	2005	-	5	0	0	0
Radiothérapie asservie à la respiration	2005	-	3	3	0	1
Communication Interne	2006	-	6	3	2	4
Guide de bonnes pratiques ATM- RX	2006	-	-	2	2	2
Budget	2006	-	-	2	4	1
Diététique	2006	-	4	7	1	0
Curiethérapie Prostate	2007	-	-	6	5	5
Imagerie multimodale	2007	-	-	1	0	7
Archivage	2008	-	-	-	1	5
Aspect technique	2008	-	-	-	-	3
Sein	2009	-	-	-	-	2

RESULTATS

Annexe 17 : Statistiques du personnel

Taux de rotation du personnel : évolution depuis l'ouverture du CFB

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de personnes présentes au 31/12	28	34	36	42	41	40	40	41	43	41
Départ en cours d'année	0	0	1	2	3	1	3	1	3	1
Taux de rotation	0.0%	0.0%	2.8%	4.8%	7.3%	2.5%	7.5%	2.4%	7.0%	2.4%

Ancienneté de service : évolution depuis l'ouverture du CFB

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ensemble du personnel*	1.2	1.9	2.7	3.0	3.9	5.0	5.8	6.3	6.5	7.7
Personnel administratif	1.5	2.3	2.9	3.5	4.1	5.1	5.5	5.7	6.3	7.2
Personnel logistique	1.3	2.3	3.3	4.3	5.3	6.3	7.3	8.3	9.3	10.3
Personnel médico-technique	1.1	1.7	2.8	2.9	3.9	4.9	5.9	6.4	6.7	8.2
Médecins	1.0	2.0	1.9	2.4	3.5	4.5	5.8	6.8	4.9	5.9

* hors - CATP - MEVS

Age moyen du personnel : évolution depuis l'ouverture du CFB

Age moyen (années)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ensemble du personnel	33.0	32.8	33.9	35.9	37.1	38.4	37.9	38.2	39.3	39.8
Personnel administratif	34.3	34.9	33.9	37.7	39.6	40.6	36.9	37.0	38.0	37.7
Personnel logistique	48.9	49.9	50.9	51.9	52.9	53.9	54.9	55.9	56.9	57.9
Personnel médico-technique	30.6	30.4	31.6	32.6	33.7	35.2	36.2	36.6	37.6	38.7
Médecins	39.2	40.2	40.8	44.3	45.1	46.1	49.3	50.3	52.8	53.8

* hors - CATP - MEVS

RESULTATS

Annexe 18 : Décompte des activités - année 2009

ACTIVITES : DECOMPTE 2009					01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09	12/09
UORT0	unité d'œuvre RT CNS	19557	21.80	426'342.60	1603	1406	1808	1498	1459	1542	2133	1770	1712	1548	1501	1577
	Unité d'œuvre curiethérapie CNS	2	6'798.00	13'596.00										2		
		19559		439'938.60												
	U.O. Non-opposable:															
	Unité d'œuvre RCAM	847	261.90	221'829.30	44	110	135	39	56	73	78	72	51	52	66	71
	Unité d'œuvre tarif social	153	229.14	35'058.42	26	13	48	8	6	8	4	6	1	11	12	10
	Unité d'œuvre Non-affil-so	2	228.06	456.12			0	0	0	0						2
	Unité d'œuvre Non-affil-pr	38	261.90	9'952.20				4	19	2						13
	sous total non.opp.	1040		267'296.04												
	Total séances :	20599		707'234.64	1673	1529	1991	1549	1540	1625	2215	1848	1764	1613	1579	1673
Code	Libellé	Nombre	P.U.	Montant												
Actes médico-techniques																
8T21	Simulation I	26		1'143.12	1	4	2	3	4	0	2	1	5	1	1	2
8T22	Simulation II	20		3'447.50	0	1	2	5	1	1	2	1	3	1	2	1
8T23	Simulation III	9		3'158.58	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	3
8T24	Simulation IV	906		470'250.55	74	77	73	74	75	79	93	56	83	86	68	68
8T31	Contrôle simulation I	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8T32	Contrôle simulation II	2		103.60	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8T33	Contrôle simulation III	2		207.20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
8T33R	Contrôle simulation III réd.	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8T34	Contrôle simulation IV	411		63'942.00	38	32	44	33	24	30	34	30	34	37	37	38
8T34R	Contrôle simulation IV réd	6		466.20	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1
8T51	forfait Chimiothérapie	515		61'763.52	55	49	38	34	31	41	43	64	39	24	38	59
8T41	Séances RT I	127		830.08	5	26	33	9	17	24	3	8	2	0	0	0
8T41R	Séances RT I réd.	12		39.70	1	3	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0
8T42	Séances RT II	1'160		11'255.52	82	134	157	127	66	24	96	77	101	114	122	60
8T42R	Séances RT II réd.	18		88.10	1	0	2	2	0	0	2	2	5	1	2	1
8T43	Séances RT III	130		2'978.28	0	0	0	0	0	0	4	13	41	62	10	0
8T43R	Séances RT III réd.	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8T44	Séances RT IV	18'996		738'930.48	1'563	1'353	1'778	1'394	1'446	1'568	2'094	1'740	1'607	1'417	1'434	1'602
8T44R	Séances RT IV réd.	83		1'602.61	16	5	9	8	2	2	7	4	5	10	9	6
8T61	Séances curiethér. HDR	70		10'082.61	5	8	10	7	5	7	8	4	3	7	2	4
8T62	Séances curiethér.PDR (par analogie)	2		1'150.60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Total actes :	22'495	Total:	1'371'440.25	1'841	1'692	2'153	1'700	1'674	1'776	2'389	2'001	1'930	1'766	1'728	1'845
Consultations/Visites:																
C51	Consultations d'urgence	4		140.40	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
C39	Consultations maj.	909		50'273.90	77	67	88	86	82	79	70	63	90	66	72	69
C20	Consultations normales	1'121		30'897.55	98	85	104	116	83	83	102	75	83	115	108	69
C41	Renouv.ordonnance	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V21	Visite hosp.	2		96.54	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
R4	Rapport	16		819.80	1	1	0	2	1	3	1	1	4	1	0	1
R20	Rapport	1		51.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
F21	Traitement hosp.1er j.	63		1'886.77	5	8	10	7	3	3	7	4	3	7	3	3
F22	Traitement hosp.2-14e j.	60		1'349.13		6	10	6	3	3	7	4	3	7	2	4
		2'176	Total:	85'515.49	181	167	212	218	172	172	187	148	184	197	185	146

RESULTATS
Annexe 19 : Résultats de l'exercice

Résultats de l'exercice						
PRODUITS	2007		2008		2009	
	%	EUR	%	EUR	%	EUR
Recettes opposables : CNS	61.86%	3'876'930	62.11%	4'124'939	60.17%	4'129'973
Recettes non opposables et médicales	23.68%	1'484'425	23.12%	1'535'364	25.12%	1'724'252
Recettes non opposables - autres	1.78%	111'457	2.03%	134'531	0.89%	61'077
Amortissements des subv.d'investissem	10.94%	685'946	10.21%	678'099	9.87%	677'324
Autres produits	1.73%	108'137	2.48%	164'619	1.00%	68'900
Produits exceptionnelles	0.01%	707	0.05%	3'610	2.95%	202'151
Total produits		6'267'601		6'641'163		6'863'676
CHARGES	2007		2008		2009	
	%	EUR	%	EUR	%	EUR
Achats	8.13%	484'163	6.60%	417'519	8.12%	531'919
Frais de personnel	53.00%	3'155'771	53.67%	3'393'045	56.73%	3'715'241
Frais d'équipement	10.83%	645'090	12.30%	777'614	12.15%	795'470
Corrections valeurs	15.84%	942'896	14.82%	936'787	14.10%	923'206
Autres charges	3.02%	179'568	3.21%	202'689	2.53%	165'698
Charges exceptionnelles	0.01%	626	1.42%	89'723	2.32%	152'203
Provisions remboursement CNS et impô	9.17%	545'933	7.98%	504'528	4.05%	265'215
Total charges		5'954'047		6'321'906		6'548'953
Résultat de l'exercice		313'554		319'257		314'724
Résultats analytiques de l'exercice						
	2007		2008		2009	
Activité hospitalière opposable	1'110		13'562		33'446	
Activité hospitalière non-opposable	46'292		31'196		40'150	
Activité médicale	251'152		207'376		234'923	
Autres activités non-opposables	15'000		67'123		6'204	
Total	313'554		319'257		314'724	

RESULTATS

Annexe 20 : Evolution du patrimoine : années 2007 à 2009

Evolution du patrimoine						
ACTIF	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009	
	%	EUR	%	EUR	%	EUR
Actif immobilisé	55.43	6'627'442	52.65	7'860'253	59.11	11'428'260
Stocks	0.28	33'995	0.2	30'550	0.17	33'638
Créances	12.87	1'538'945	17.28	2'579'601	15.57	3'011'291
Trésorerie	31.36	3'749'576	29.83	4'452'682	25.1	4'853'503
Comptes de régularisation	0.06	7'111	0.04	6'174	0.04	8'237
Total		11'957'069		14'929'260		19'334'928
PASSIF	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009	
	%	EUR	%	EUR	%	EUR
Capitaux propres	56.02	6'698'846	53.61	8'003'116	57.09	11'038'975
Provisions pour charges et risques	11.81	1'411'642	12.14	1'812'598	9.78	1'891'857
Dettes et autres	29.55	3'533'026	32.11	4'794'289	31.49	6'089'372
Bénéfice de l'exercice	2.62	313'554	2.14	319'257	1.63	314'724
Total		11'957'069		14'929'260		19'334'928

Annexe 21 : Total des unités d'œuvre de radiothérapie : années 2002 à 2009

Année	Total	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
2009	20599	1673	1529	1991	1549	1540	1625	2215	1848	1764	1613	1579	1673
2008	19621	1644	1400	1488	1748	1639	1742	1980	1435	1699	1501	1509	1836
2007	19728	1811	1557	1483	1406	1761	1880	2016	1813	1632	1732	1347	1290
2006	18586	1576	1358	1648	1491	1710	1630	1885	1832	1270	1295	1417	1474
2005	18456	1464	1339	1753	1575	1433	1531	1654	1444	1587	1563	1595	1518
2004	18147	1626	1453	1720	1458	1362	1511	1510	1395	1616	1335	1434	1727
2003	17929	1517	1449	1415	1511	1383	1360	1680	1428	1456	1762	1384	1584
2002	17810	1459	1365	1493	1568	1485	1411	1570	1499	1547	1654	1406	1353

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **JOURNAL OFFICIEL DES COMMUNAUTÉS EUROPEENNES**
Directive du Conseil du 30.06.1997 N°97/43 EURATOM, relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, remplaçant la directive 84/466/EURATOM.
09.07.1997 volume L180 : 22

2. **CARTE SANITAIRE 4^{ÈME} EDITION 1998-2005**
Ministère de la Santé du Grand-Duché de Luxembourg
Septembre 2006

3. **REGISTRES MORPHOLOGIQUES DES TUMEURS, NOUVEAUX CAS DE CANCER**
Grand-Duché de Luxembourg,
Années 1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007

4. **DECOMPTES ET BILANS D'EXERCICE**
UCM
Années 1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009

5. **BILANS D'ACTIVITE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE**
Années 2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008

6. **DONNEES DEMOGRAPHIQUES LUXEMBOURG**
www.statec.lu

7. **FONDEMENT DES BESOINS EN ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG**
Projet d'Extension du Centre François Baclesse et Document de Synthèse
Centre National de Radiothérapie
Septembre 2000

8. **DOSSIER PROJET D'EXTENSION DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE PRESENTE A LA CPH LE 22.03.2002**

9. **PLANS HOSPITALIERS NATIONAUX**
 - . Règlement grand-ducal du 18.04.2001 établissant le plan hospitalier national
Mémorial A-N°49, 27.04.2001
 - . Règlement grand-ducal du 13.03.2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures
Mémorial A-N°54, 23.03.2009

19. **MEMORIAL A N°66**
Règlement grand-ducal du 16.03.2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales.
06.06.001

20. **PROJETS D'ETABLISSEMENT DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE**
 Projet d'établissement du Centre François Baclesse **2003-2007**, validé par le Conseil d'Administration le 10.12.2003
 Projet d'établissement du Centre François Baclesse **2008-2012**, validé par le Conseil d'Administration le 12.12.2007

21. **CIRCULAIRE N° DHOS/SDO/2005/101 DU 22.02.2005 RELATIVE A L'ORGANISATION DES SOINS EN CANCEROLOGIE**
 Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, République Française
 22.02.2005

22. **AUDIT EXTERNE – ASSURANCE QUALITE CFB**
 Auditeur Professeur Didier PEIFFERT
 Document adressé à l'agence Nationale d'Hospitalisation de Nancy
 29.08.2007

23. **GUIDE DES PROCEDURES DE RADIOTHERAPIE EXTERNE 2007**
 Société Française de Radiothérapie Oncologique
 octobre 2007

24. **JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE**
 Décision du 27.07.2007 fixant les modalités du contrôle de qualité externe des installations de radiothérapie externe
 14 aout 2007

25. **REFERENTIEL D'ASSURANCE DE LA QUALITE EN RADIOTHERAPIE EXTERNE**
 Autorité de Sureté Nucléaire, France
 14.04.2008

26. **CIRCULAIRE CONCERNANT LES PROPOSITIONS BUDGETAIRES DES HOPITAUX POUR 2011**
 Ministère de la Sécurité Sociale – Grand-Duché de Luxembourg
 Circulaire de l'IGSS (Inspection Générale de la Sécurité Sociale)
 30.03.2010