

Centre François Baclesse

Centre National de Radiothérapie
Grand-Duché de Luxembourg



Édition mai 2011

Centre François Baclesse
Centre National
de Radiothérapie Asbl
Rue Emile Mayrisch
L-4220 Esch-sur-Alzette
Boîte Postale 436
L-4005 Esch-sur-Alzette
Tél (+352) 26 55 66-1
Fax (+352) 26 55 66-46
www.baclesse.lu

La structure juridique du Centre François Baclesse est une Association Sans But Lucratif, reconnue d'utilité publique, dont les membres sont 6 établissements hospitaliers luxembourgeois. En date du 30.04.2011, les instances de gestion sont ainsi composées :

Composition du Conseil d'Administration :

Dr Philippe TURK, Président
Dr Georges SANDT, Vice-Président

Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) :

Dr Georges SANDT, Dr Michel PETIT, membres effectifs

Dr André KERSCHEN, Dr Romain NATI, membres suppléants

Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) :

Dr Michel NATHAN, Dr Claude BIRGEN, M. Marc FOX, membres effectifs

M. Alain BECKER, M. Jean HUSS, membres suppléants

Centre Hospitalier du Nord (CHdN):

M. Georges BASSING, M. René HAAGEN, membres effectifs

Dr Marcel BAULER, M. Jean-Paul MESSERIG, membres suppléants

Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg (FFE-HK) :

M. Norbert NICK, membre effectif

Dr Frank SCHUMACHER, membre suppléant

Fondation François-Élisabeth – Clinique Sainte Marie (FFE-CSM) :

Dr Fernand MODERT, membre effectif

Dr Gaston SIMON, membre suppléant

ZithaKlinik S.A. (ZITHA) :

Dr Philippe TURK, membre effectif

Dr Marco KLOP, membre suppléant

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 Émile Mayrisch
Dr Caroline DUHEM, Centre Hospitalier de Luxembourg
Dr Stefan RAUH, Centre Hospitalier Emile Mayrisch
Dr Frank SCHUMACHER, Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg
Dr Françoise GEISEN, Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg
Dr Fernand MODERT, Fondation François-Élisabeth – Clinique Sainte-Marie
Dr Gaston SIMON, Fondation François-Élisabeth – Clinique Sainte-Marie
Dr Frank JACOB, Centre Hospitalier du5 Nord
Dr Joseph SCHMITZ, Centre Hospitalier du Nord
Dr Carlo BOCK, ZithaKlinik S.A.
Dr Julien SAND, ZithaKlinik S.A.
Dr Simone NICLOU, CRP-Santé
Dr Anna CHIOTI, CRP-Santé
Norbert RÖSCH, CRP-Henri Tudor
Andreas JAHNEN, 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 Philippe TURK, ZithaKlinik S.A. (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
Dr Céline LOUIS, Centre François Baclesse
Dr Sylvie BIVER-ROISIN, Centre François Baclesse
David HOZIEL, Centre François Baclesse
Anne ESCHENBRENNER, Centre François Baclesse
Nathalie PODOLAK, Centre François Baclesse (Secrétaire administratif)

ÉDITORIAL

2010 a été pour le Centre François Baclesse, l'année du développement architectural : il s'est extrait d'un sous-sol pour s'épanouir dans des nouveaux espaces lumineux.

Cette mutation ne représente cependant que les prémices des progrès à venir, placées sous le signe du renouveau technologique : arcthérapie dynamique (2012) et radiothérapie stéréotaxique robotisée (2013).

2010 a aussi été l'année de la maturité pour le travail en réseau, la standardisation des techniques de traitement, la perception et l'évaluation des risques.

Au-delà de ces moyens et méthodes développés grâce à l'engagement fort de toute notre équipe, nous avons aussi découvert que nous avons (et aurons) besoin de toute notre intelligence rationnelle, mais aussi émotionnelle et relationnelle, pour poursuivre notre action basée sur des valeurs que nous devons réaffirmer ensemble. Notre projet est de faire vivre le Centre François Baclesse, dans des comportements solidaires, de façon éthique et responsable vis-à-vis d'abord de nos patients, mais aussi de toutes les parties prenantes sociétales.

Un travail sur la satisfaction du personnel est en cours. Il devrait nous permettre de progresser, en prenant en compte les besoins chacun, tout en assumant l'altérité, pour accompagner au mieux le Centre National de Radiothérapie vers son avenir.

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



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	5
SOMMAIRE	6
RESUMÉ – POINTS FORTS DE L'ANNÉE 2010.....	9
BILAN DES ACTIVITÉS.....	10
I DONNÉES CLÉS.....	10
II ORGANISATION GÉNÉRALE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE.....	12
II.1 Le plateau technique de radiothérapie en 2010.....	12
II.2 Les moyens humains en 2010.....	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 résidents luxembourgeois traités au CFB.....	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 Évolution du recrutement selon les pathologies tumorales.....	20
IV.3 Âges 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'ACTIVITÉ MÉDICALES ET TECHNIQUES	23
V.1 Données d'activité en radiothérapie externe.....	23
V.2 Données de fonctionnement des machines	28
V.3 Données d'activité en curiethérapie.....	29
V.4 Données d'activité de la polyclinique et du domaine Soins	31
V.5 Données d'activité psycho-oncologique	35
V.6 Données d'activité des réunions de concertation pluridisciplinaires	37
BILAN DES ACTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE	39
I TABLEAU DE BORD STRATÉGIQUE	39
II BILAN DES DOMAINES D'ACTIVITÉ.....	43
II.1 Domaine Médico-Technique	43
II.2 Domaine des Soins.....	45
II.3 Domaine Administratif et Support.....	47
III BILAN DES ACTIVITÉS TRANSVERSALES.....	49
III.1 Management de la Qualité	49
III.2 Gestion des Risques.....	50
III.3 Unités de Concertation et réunions d'équipes	53
IV RÉSULTATS CLINIQUES.....	54
IV.1 Méthode de collecte et d'analyse des données	54
IV.2 Résultats du Registre de Morbi-Mortalité.....	55
V RÉSULTATS COLLABORATEURS.....	59
V.1 Statistiques du personnel	59
V.2 Communications scientifiques	60
V.3 Enseignement.....	62
V.4 Représentation du CFB dans les commissions et groupes de travail au Grand-Duché du Luxembourg	62
V.5 Réunions et formations transversales de co-développement	63

VI	RESULTATS SCIENTIFIQUES	64
VI.1	Conseil Scientifique.....	64
VI.2	Membres des Sociétés Scientifiques.....	64
VI.3	Données d'activité en recherche clinique	65
VII	RÉSULTATS FINANCIERS.....	67
VII.1	Décompte annuel, année 2010	67
VII.2	Suivi mensuel du nombre des unités d'œuvre, années 2006-2010.....	67
VII.3	Couverture des patients selon le système d'assurance maladie.....	68
VIII	RELATIONS SOCIALES ET SOCIÉTALES	69
VIII.1	Encadrement des stagiaires.....	69
VIII.2	Visites du Centre François Baclesse	70
ANNEXES		71
	Table des annexes.....	71
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		104

RESUMÉ – POINTS FORTS DE L'ANNÉE 2010

➤ DONNÉES D'ACTIVITÉ CLÉS

- **902** nouveaux cas (+ 3.4% par rapport à 2009) ;
- **944** patients traités en radiothérapie externe (idem 2009) ;
- **43** patients traités en curiethérapie : 32 curiethérapies HDD gynécologiques et 11 curiethérapies interstitielles de la prostate (respectivement 27 et 2 en 2009) ;
- **21 064** irradiations réalisées (20 599 en 2009) ;
- **69%** en moyenne de couverture des besoins théoriques de radiothérapie pour la population résidente luxembourgeoise protégée (64% en 2009).

➤ DONNÉES MÉDICO-TECHNIQUES CLÉS

- **80%** des traitements réalisés en conformationnel (79% en 2009) ;
- **18%** des traitements réalisés en modulation d'intensité (17% en 2009) ;
- poursuite du travail sur la dose aux organes critiques (benchmarking multi-institutionnel) ;
- passage en routine de la curiethérapie interstitielle de la prostate à Iode 125 ;
- développement de la plateforme multimodale d'échange (dossiers images entre le Centre François Baclesse et les hôpitaux partenaires luxembourgeois).

➤ ACTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE

- définition de la carte stratégique du Centre François Baclesse, révision des objectifs stratégiques et des indicateurs clés de performance ;
- implication du personnel dans les groupes de travail : Médical 83%, Physique 55%, Soins 78%, Administratif 86% ;
- publications scientifiques : domaines Médical, Physique et Soins (7 communications, 3 articles, 3 posters) ;
- formation continue : domaine Médical (17 congrès internationaux), Physique (10 congrès et formations), Soins (9 congrès et formations), Administratif (8 congrès et formations).

BILAN DES ACTIVITÉS

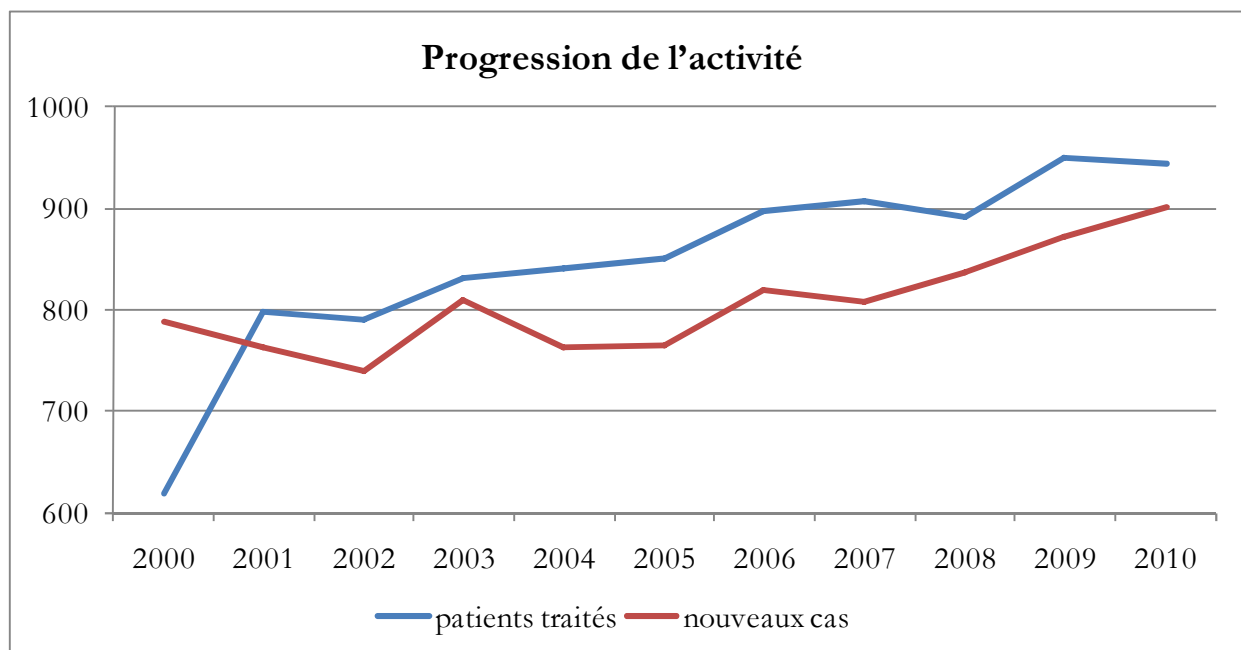
I DONNÉES CLÉS

En 2010 :

902 nouveaux cas (nombre d'ID2) ont été vus en consultation
944 patients ont été traités en Oncologie Radiothérapie

Évolution de l'activité depuis 2000-2010

année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
nouveaux cas	789	763	741	809	762	764	819	807	837	872	902
patients traités	621	797	790	831	841	849	897	906	890	950	944



Progression de l'activité 2006-2010 :

- nombre de nouveaux cas : **+2.8%** progression annuelle moyenne,
- nombre de patients traités : **+2.5%** progression annuelle moyenne.

2 217 consultations externes ont été réalisées en 2010

dont :

- **902 nouveaux cas** (première consultation ou nombre d'ID2) ;
- **1 315 consultations** de suivi post-thérapeutique (patients déjà pris en charge et vus en consultation de surveillance).

43 patients ont bénéficié de curiethérapies en 2010

dont :

- Gynécologie : **32** patientes en curiethérapie en haut débit de dose (HDD) ;
- Prostate : **11** patients en curiethérapie interstitielle (implants permanents de grains d'iode radioactif).

18 patients ont été transférés à l'étranger en 2010 ¹

dont :

- 13 indications discutées avec le Centre Alexis Vautrin, Nancy pour CyberKnife (traitements non réalisés en rapport avec des problèmes de déplacement),
- 4 patients pour traitement en stéréotaxie sur CyberKnife au Centre Alexis Vautrin, Nancy,
- 1 patiente pour curiethérapie gynécologique au Centre Alexis Vautrin, Nancy.

¹ Transferts à partir du Centre François Baclesse, ne prenant pas en compte les transferts directs par les médecins spécialistes luxembourgeois.

II ORGANISATION GÉNÉRALE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

II.1 Le plateau technique de radiothérapie en 2010

L'âge moyen des accélérateurs est respectivement de 11 ans (EX 80) et de 4 ans (up-grade 2006 de l'EX 120). Le projet d'extension permettra de rajeunir l'âge moyen du plateau technique en 2011 (acquisition d'un 3^{ème} accélérateur de type Rapid'Arc en 07/2011 et renouvellement EX 80 par un accélérateur de type Rapid'Arc en 12/2011)

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	Électromètres, 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 2010

Direction

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

Équipe médicale

- 5 Médecins Oncologues Radiothérapeutes
 - Dr Sylvie BIVER-ROISIN (à partir du 01.12.2010)
 - Dr Dirk BURIE
 - Dr Bérangère FREDERICK
 - Dr Céline LOUIS (à partir du 01.11.2010)
 - Dr Michel UNTEREINER
- Médecins en Voie de Spécialisation
 - 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 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 15.04.2011 :

46 salariés sont sous contrat au Centre François Baclesse, correspondant à 43.2 Équivalent Temps Plein (ETP) :

- 40 Temps Plein
- 1 Temps partiel (Tp 89 %)
(1 Médecin)
- 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 15.04.2011**

Nom-Prénom	Initiales	Fonction
Yolande ADRIAN	YA	ATM de Radiothérapie
Peggy BINJE-VARNIER	PBV	ATM de Radiothérapie
Félicie BOHNERT-FONCK	FBF	Directeur Administratif
Dr Sylvie BIVER-ROISIN	SBR	Médecin Oncologue Radiothérapeute
Nadine BOQUEL	NB	Infirmier Hygiéniste (Tp 25 %)
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
Élisabeth 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	CAF	Secrétaire
Dr Bérangère FREDERICK	BF	Médecin Oncologue Radiothérapeute, remplaçant du Directeur Médical
Sandra GEORGEL	SG	ATM de Radiothérapie
Laetitia 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
Dr Céline LOUIS	CL	Médecin Oncologue Radiothérapeute (Tp 89%)
Vania MEIRELES NUNES	VMN	Secrétaire
Dominique PEIFFER-GUANCIAROSSA	DPG	Secrétaire
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

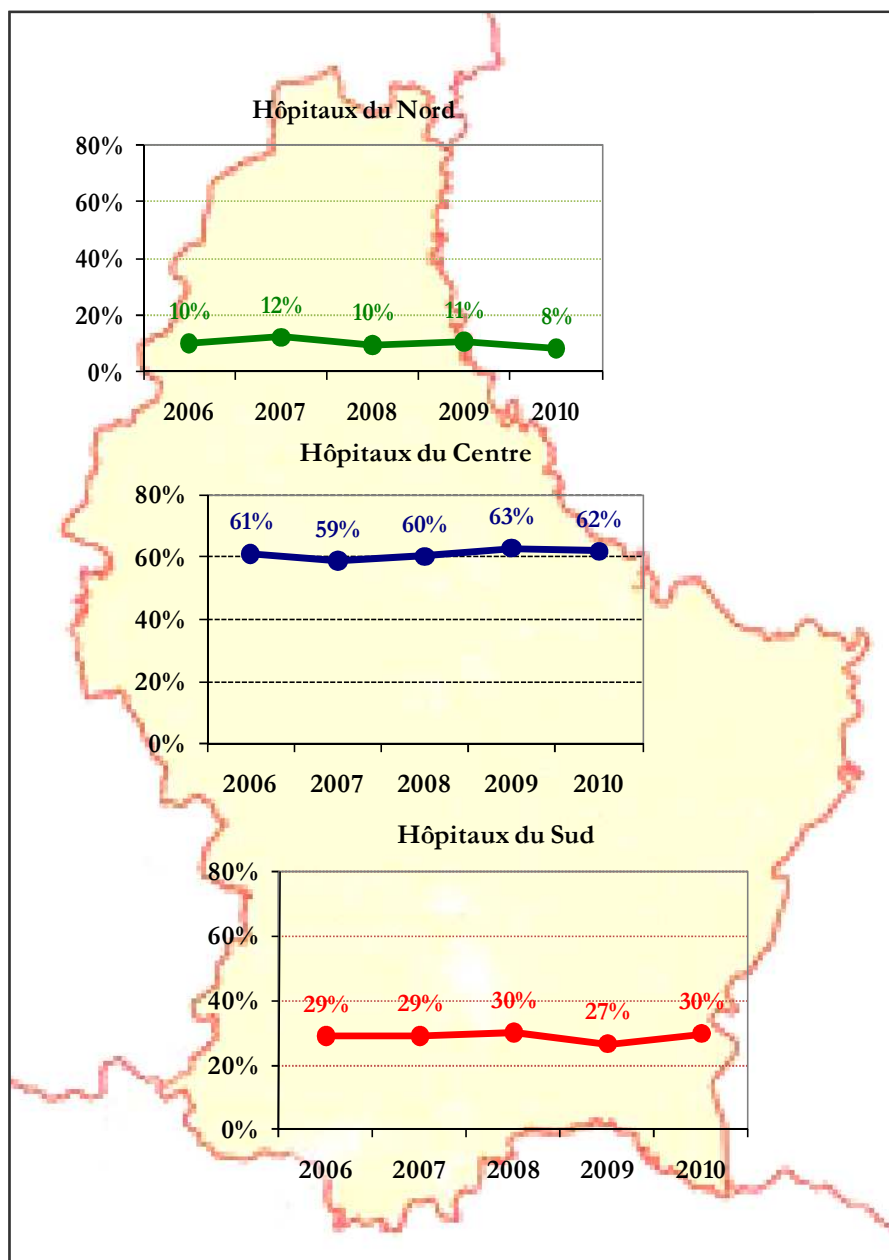
* Délégation du Personnel

Les initiales permettent d'identifier la personne dans les différents tableaux du bilan d'activité, notamment dans le chapitre « Bilan des améliorations continues »

III APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE

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

*Origine hospitalière des patients luxembourgeois par région sanitaire
(2006-2010)*



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 71) :

- Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2010
- Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation : année 2010

III.2 Approche des patients résidents luxembourgeois traités au CFB

Évaluation de la couverture des besoins en radiothérapie au Luxembourg

Pour l'année 2010, l'évaluation de la couverture des besoins en radiothérapie du bassin de population repose sur les données suivantes :

	Population protégée 2010 *	Besoins théoriques **	Traitements CFB 2010	Couverture des besoins
Population résidente	474 842	≈ 1 140 à 1 254	829	66.2% à 72.7%
Population non-résidente	210 198	≈ 504 à 555	115	20.7% à 22.8%

* 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 :

couverture des besoins de la population :

- protégée résidente : estimation moyenne 69%,
- protégée non-résidente : estimation moyenne 22%.

La couverture des besoins de radiothérapie par le Centre François Baclesse est à évaluer à l'aune des besoins couverts par les centres étrangers, bien que le nombre patients adressés à l'étranger en 2010 pour radiothérapie n'est pas connu à ce jour.

La radiothérapie n'a pas encore trouvé sa place au Luxembourg dans le traitement de toutes les localisations tumorales (par rapport aux standards internationaux).

Au total : seul le projet d'extension avec son offre de soin étendue permettra de répondre aux besoins réels de la population luxembourgeoise protégée.

Le Centre François Baclesse s'est fixé les cibles de couverture des besoins, fin 2014 :

- population protégée résidente : 90% des besoins ;
- population protégée non résidente : 20% à 50% des besoins.
(zones frontalières : belge, française et allemande)

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 3 : Origine des patients résidents luxembourgeois traités par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2010
- 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 2006-2010)***

Année Pays	2006	2007	2008		2009		2010	
Luxembourg	non disponible	non disponible	820	(92.1 %)	859	(90.4%)	829	(87.8 %)
France			42	(4.7 %)	57	(6.0%)	83	(8.8 %)
Belgique			24	(2.7 %)	30	(3.2%)	30	(3.2 %)
Allemagne			4	(0.4 %)	4	(0.4%)	1	(0.1 %)
Angleterre			-	-	-	-	1	(0.1 %)
TOTAL	897	906	890		950		944	

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 88% des patients vus en nouveaux cas au Centre François Baclesse en 2010 sont résidents luxembourgeois, on observe cependant une augmentation de la demande de résidents français (83 en 2010 versus 57 en 2009), et une stabilisation de la demande de résidents belges (30 en 2010 et 2009).

Au total, l'offre de soins en radiothérapie est limitée **de fait**, à la population protégée résidente (474 842 en 2010). Les populations protégées non-résidentes (210 198 en 2010) et issues des pays limitrophes, ont pratiquement été exclues des soins en radiothérapie au Centre François Baclesse en 2010.

Le renforcement des liens avec les médecins des régions limitrophes et la fermeture du service de radiothérapie de Thionville en 2009 ont renforcé la demande française en 2010.

Les difficultés liées aux limites de l'offre de soins seront résolues avec la mise en production du 3^{ème} accélérateur du Centre François Baclesse au terme du projet d'extension (2012).

cf. la référence jointe en annexe (table des annexes en page 71) :

- 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

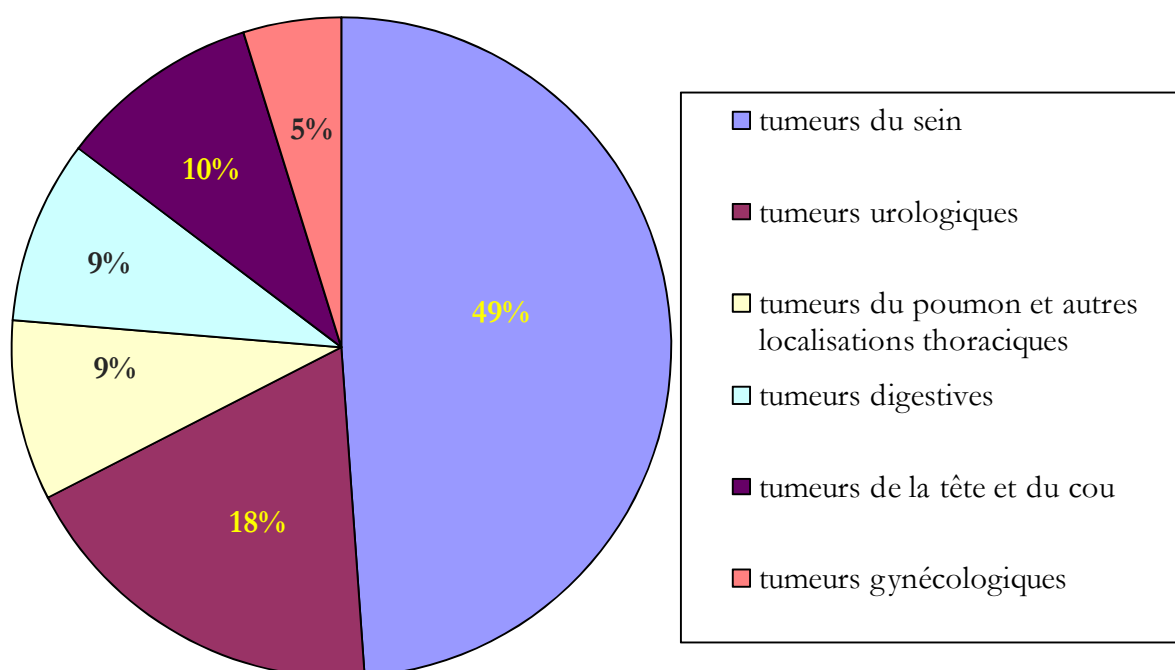
IV.1 Localisations tumorales

En 2010, les 6 localisations les plus fréquentes représentent 72.6% de l'ensemble des patients pris en charge au Centre François Baclesse :

- tumeurs du **sein** : 303 nouveaux patients,
- tumeurs **urologiques** : 131 nouveaux patients (dont 117 cancers de la prostate),
- tumeurs du **poumon** et autres localisations thoraciques : 56 nouveaux patients,
- tumeurs **digestives** : 61 nouveaux patients (dont 29 cancers du rectum et 14 cancers de l'œsophage),
- tumeurs de la **tête et du cou** : 62 nouveaux patients,
- tumeurs **gynécologiques** : 51 nouveaux patients (dont 26 cancers du corps de l'utérus et 18 cancers du col de l'utérus).



Répartition des 6 localisations les plus fréquentes - année 2010



cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- . Annexe 4 : Localisations et sous-localisations des patients nouveaux cas : année 2010
- . Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas :
évolution 2006-2010

IV.2 Évolution 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 d'approcher les tendances liées à l'évolution du recrutement. Il faut noter une réserve liée au décalage de 2 ans entre les données épidémiologiques (RMT année 2008) et les données d'activité en radiothérapie (CFB année 2010).

Les tendances :

- tendance à l'augmentation de l'incidence du nombre de cas traités (CFB 2010) en comparaison avec le nombre de nouveaux cas enregistrés (RMT 2008) pour certaines localisations tumorales (**sein, rectum, prostate, ORL, col utérin**).
- tendance à la diminution de l'incidence du nombre de cas traités (CFB 2010) en comparaison avec le nombre de nouveaux cas enregistrés (RMT 2008) pour certaines localisations tumorales (**poumon, œsophage, corps utérin**).

La place de la radiothérapie se renforce grâce à l'approche thérapeutique pluridisciplinaire pour les principales localisations tumorales. Cette évolution est particulièrement significative pour les tumeurs pour lesquelles la pluridisciplinarité est la plus développée et les indications les plus standardisées (sein, prostate, ORL).

A l'inverse, un manque de recours à la radiothérapie peut être identifié par rapport aux standards des indications européennes pour certaines tumeurs (poumon et œsophage).

Si le benchmarking international permet d'objectiver une sous-couverture relative des besoins en radiothérapie (cf. page 17), un renforcement des collaborations pluridisciplinaires conduira à une standardisation de la demande de soins en radiothérapie.

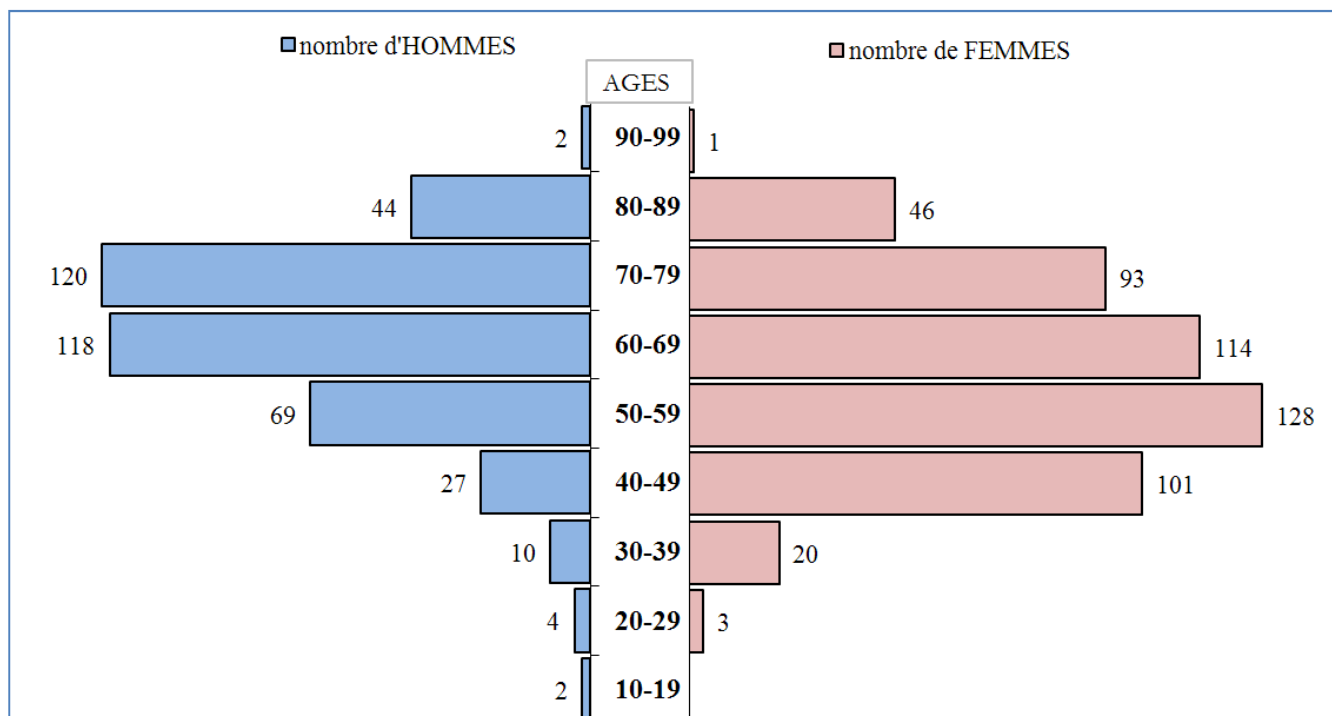
L'achèvement du projet architectural et le développement d'une offre adaptée aux besoins (le 3^{ème} accélérateur entrera en production en 2012) permettront aux grandes tendances de se renforcer.

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- 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

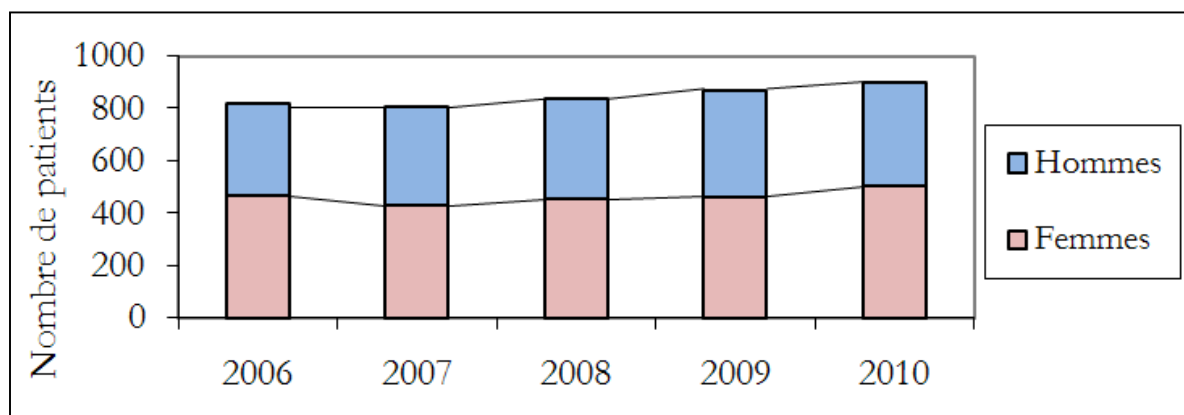
Pyramide des âges des patients nouveaux cas : année 2010



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 2006-2010

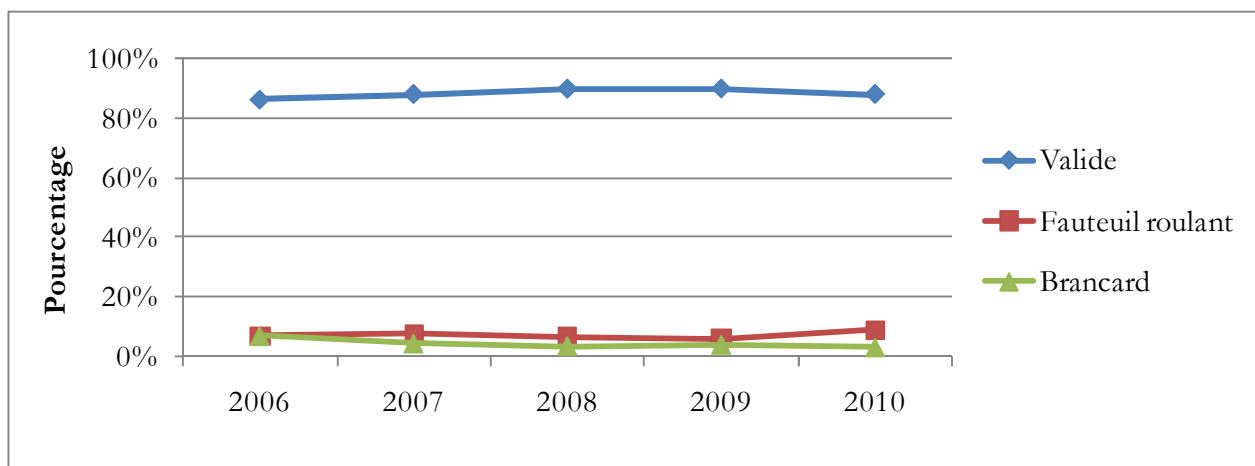


cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- 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 2006-2010



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

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

V DONNEES D'ACTIVITÉ MÉDICALES ET TECHNIQUES

V.1 Données d'activité en radiothérapie externe

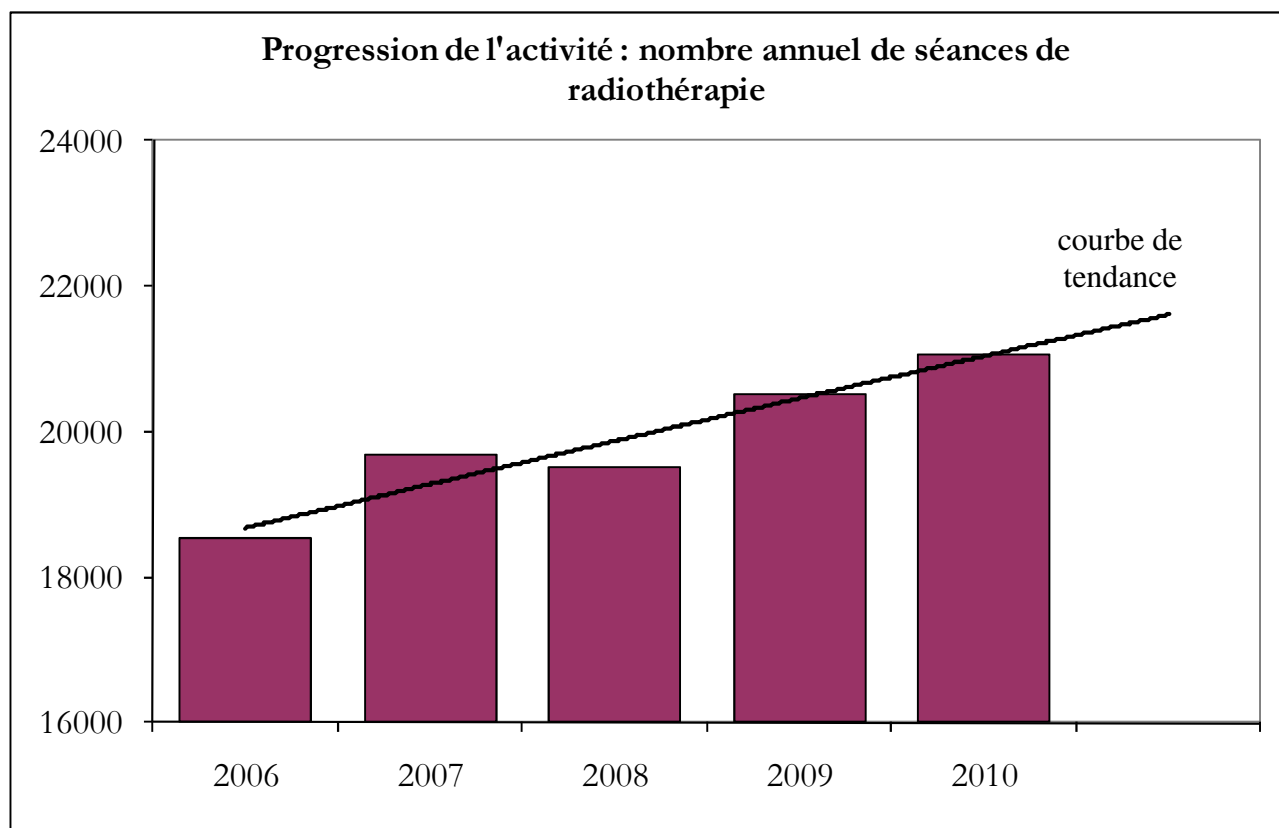
➤ SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE RÉALISÉES

Séances de radiothérapie réalisées : année 2010

1 ^{ère} séance (contrôle)	Séances (traitement)	Total
944	20 120	21 064

Progression de l'activité 2006-2010 : séances de radiothérapie réalisées

Année	2006	2007	2008	2009	2010
Séances de radiothérapie	18 536	19 676	19 525	20 527	21 064



De 2006 à 2010, progression annuelle moyenne de **+2.7%** du nombre de séances de radiothérapie réalisées.

cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

. Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010

➤ **ACTES THÉRAPEUTIQUES, ANNÉE 2010****Actes thérapeutiques réalisés : année 2010**

944 patients traités en Oncologie Radiothérapie
--

dont **915** patients traités en radiothérapie de haute technicité : **98.2 %**

- **755** patients traités en radiothérapie conformationnelle (RC-RT) :
soit **80.0 %** des patients traités
- **170** patients traités en radiothérapie conformationnelle avec modulation
d'intensité (IMRT) : soit **18.0 %** des patients traités
- **1** patient traité en Radio-Chirurgie Fractionnée (RCF)
- **1** patient traité en Radiothérapie Stéréotaxique Fractionnée (RSF)

21 064 séances de radiothérapie réalisées
(moyenne **22.3 séances** par patient et par séquence de traitement)

93 244 champs traités dont 63 313 avec collimateur multilame (MLC)

Traitements par radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (IMRT) réalisés : année 2010

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

Patients traités en IMRT	2010	% de patients traités en IMRT par localisation
Prostate	102	91.1%
ORL	47	71.2%
Gynécologie	19	59.4%
Autres localisations	1	
TOTAL	170	

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010
- Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation d'Intensité (IMRT) :
évolution 2006-2010

➤ **ACTES DE PRÉPARATION ET DE CONTRÔLE DE QUALITÉ, ANNÉE 2010**

Simulations

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

- 960** simulations virtuelles : **98 %**
- 17** simulations sur le simulateur scanner (Ximatron) : **2 %**

Imageries portales et imageries embarquées

Les images portales (images acquises à partir du faisceau de l'accélérateur) et les images OBI (images acquises à partir d'un équipement On Board Imager) sont comparées aux images de référence obtenues lors des différentes étapes de préparation du dossier. Toute discordance significative conduit à réévaluer le plan thérapeutique en cours.

- 17 980** images portales ont été effectuées (avant la mise en traitement du patient puis une fois par semaine, pour chaque faisceau d'irradiation).

Contrôles de simulation

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

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

➤ **CONTRÔLE DE QUALITÉ DES DOSES DÉLIVRÉES, ANNÉE 2010**

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

Les images portales délivrent une dose, prise en compte dans la dose totale administrée (déduite à chaque séance).

Dose aux organes critiques

Chaque dossier médico-technique fait l'objet d'une revue complète pour validation lors de la réunion technique quotidienne (Médecins/Radiophysiciens).

Les données de doses aux organes à risque sont validées puis notées par les Médecins dans le dossier du patient et dans un registre de suivi. Une comparaison systématique des doses administrées aux doses seuils du CFB est réalisée. Les moyennes concernant les doses acceptées dans les cas traités (depuis le début de l'année en cours) sont réactualisées en temps réel.

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).

cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010

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

781 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 calculer la dose reçue au point de prescription.

Les résultats issus de ces mesures sont comparés aux données issues du calcul dosimétrique. Toute discordance significative entre les doses attendues et les doses mesurées conduit à réévaluer le plan thérapeutique en cours.

➤ DÉFINITION DES VOLUMES AVEC ASSOCIATION DES IMAGES MULTIMODALES, ANNÉE 2010

Accès aux images

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

En 2010, le CFB est en mesure de recevoir les images nécessaires aux fusions avec le CT de simulation depuis les PACS* de 4 partenaires clés : Centre Hospitalier de Luxembourg, Centre Hospitalier Émile Mayrisch, Hôpital Kirchberg et ZithaKlinik.

Les demandes de transfert s'effectuent selon une procédure propre à chaque établissement.

Remarque : **80.7%** des patients nouveaux cas du CFB sont issus de ces 4 hôpitaux : Centre Hospitalier de Luxembourg (28.5%), Centre Hospitalier Émile Mayrisch (26.2%), Hôpital Kirchberg (12.3%) et ZithaKlinik (13.7%).

Projet 2011 : mise en place d'un PACS CFB (images conservées pendant la durée du traitement), qui permettra de résoudre définitivement l'accès aux données images.

PET-Scanner de simulation

Une procédure de simulation est en place avec le Centre National PET.

Certains patients (2010 : 7 patients) 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 (site Centre National PET),
- images PET du PET-CT pour définir les volumes hypercaptants, dans un travail de collaboration entre isotopistes et radiothérapeutes. Le contourage de la zone hypercaptante est réalisée par l'isotopiste et les images sont transmises au CFB par le réseau Healthnet. Le contourage par le radiothérapeute est alors réalisé (site CFB).

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- . Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2010
- . Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010
- . Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie : évolution 2008-2010

Fusions des images IRM et des images scanner pour la simulation

En 2010, une fusion des images CT et des images IRM a été réalisée pour 163 patients :

Localisation	2010
Prostate	115
Encéphale	29
Gynécologie	19
Total	163

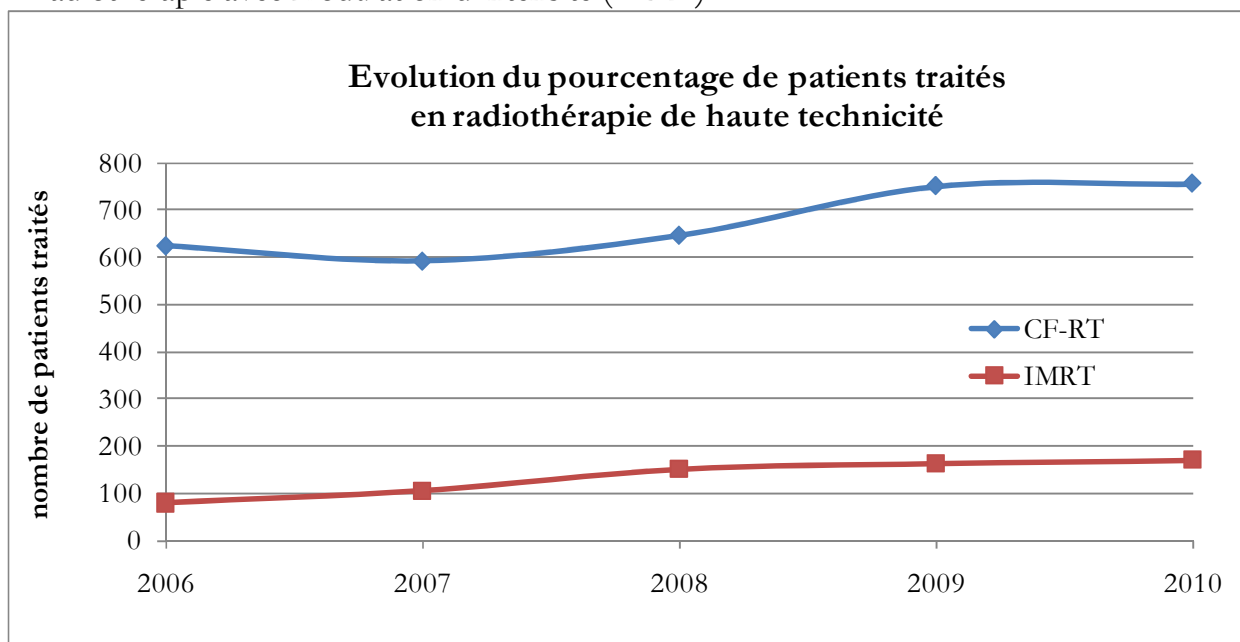
IGRT, implantation de grains d'or, simulation prostate

Dans le cadre du développement de la radiothérapie guidée par l'image (IGRT pour les cancers de la prostate), les équipes médicale et physique ont développé, en collaboration avec les urologues, la systématisation de l'implantation de 4 grains d'or avant simulation :

Grains d'or	2006	2007	2008	2009	2010
	47	39	47	45	57

➤ ÉVOLUTION DES DONNÉES D'ACTIVITÉ MÉDICO-TECHNIQUE**Radiothérapie de haute technicité : évolution 2006-2010**

- radiothérapie conformationnelle (CF-RT)
- radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT)



cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

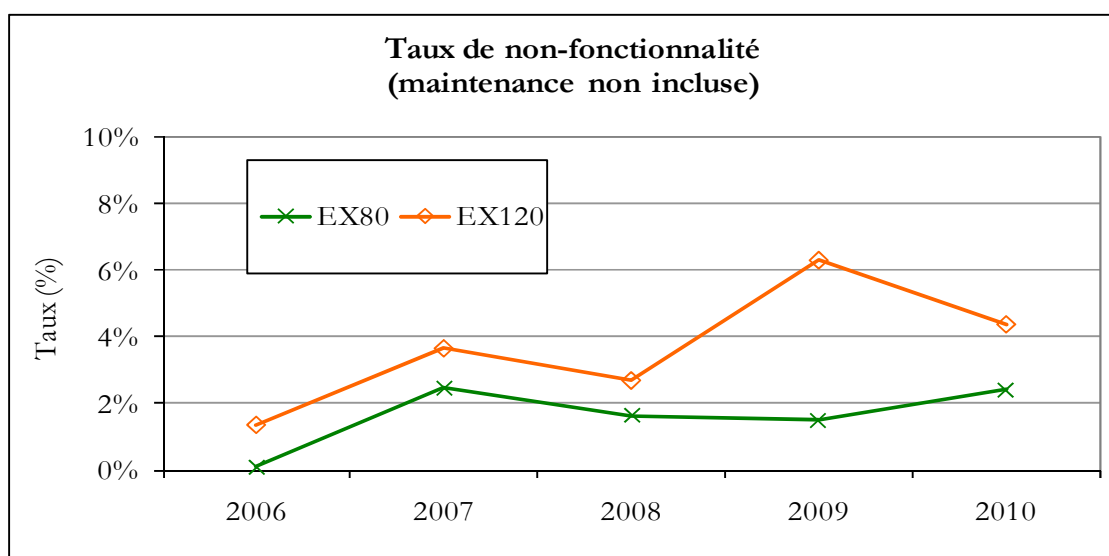
- Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010

V.2 Données de fonctionnement des machines

➤ ÉVOLUTION DE LA FONCTIONNABILITÉ 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 ces contrôles de qualité des machines.

		2006	2007	2008	2009	2010
Taux de non-fonctionnalité maintenance incluse	EX 80	5.4%	8.5%	7.6%	6.1%	6.5%
	EX 120	13.7%	10.8%	8.8%	10.8%	9.1%
Taux de non-fonctionnalité maintenance non incluse	EX 80	0.1%	2.5%	1.6%	1.5%	2.4%
	EX 120	1.3%	3.7%	2.7%	6.3%	4.4%



➤ OCCUPATION DES MACHINES

*Nombre moyen de patients traités par jour et par accélérateur :
évolution 2006-2010*

		2006	2007	2008	2009	2010
EX80	Nombre moyen de patients traités par jour de traitement	42.4	42.8	41.5	42.8	42.9
	<i>Nombre de jours de traitement</i>	234	236	246	249	247
EX120	Nombre moyen de patients traités par jour de traitement	39.5	39.9	39.6	40.4	41.5
	<i>Nombre de jours de traitement</i>	220	233	248	246	251
Moyenne annuelle de patients traités par jour de traitement		81.9	82.7	81.1	83.2	84.4

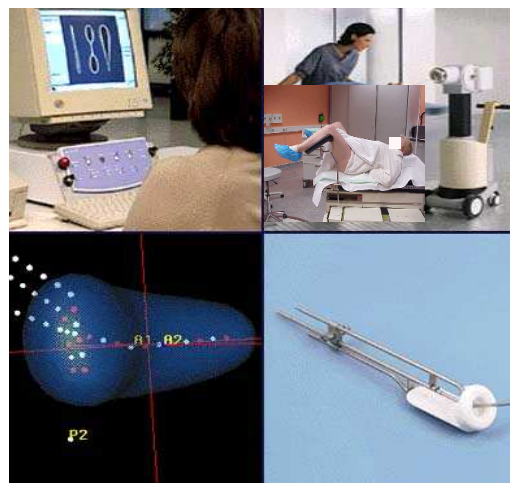
Il existe un écart entre l'augmentation de la demande de soins (+5% par rapport à 2009) et l'augmentation du nombre de traitement (nombre de patients traités identiques entre 2009 et 2010). On rappelle l'absence de possibilité théorique d'augmenter le nombre de traitement (jusqu'à la mise en production du 3^{ème} accélérateur en janvier 2012).

V.3 Données d'activité en curiethérapie

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

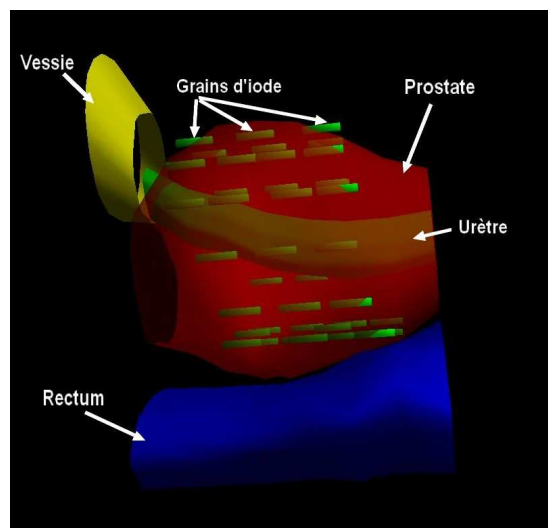
- Curiothérapie en haut débit de dose (HDD) :

- 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 :

- système d'implantation des grains d'Iode 125,
- 1 paire de porte-jambes à monoverrouillage avec réglage par ressort pneumatique,
- 1 logiciel comportant le système d'acquisition d'images, l'outil de contournage, 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 Émile Mayrisch)

Au cours de l'année 2010, **32 patientes** relevant d'indications de curiethérapie gynécologique et **11 patients** relevant d'indications de curiethérapie de la prostate ont été traités au Centre François Baclesse.

➤ **CURIETHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE****Traitements de curiethérapie gynécologique :
évolution 2006-2010**

	2006	2007	2008	2009	2010
Corps utérin	20	18	32	20	22
Col utérin	1	5	4	7	10
Total patientes	21	23	36	27	32
Nombre d'applications	50	52	96	70	89

En 2010, les 89 applications de curiethérapie HDD ont été réalisées pour 32 patientes (2 ou 3 applications par patiente, selon l'indication d'une radiothérapie externe associée ou non).

➤ **CURIETHÉRAPIE DE LA PROSTATE**

Au Luxembourg, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent dans la population masculine : 307 cas enregistrés en 2008 (réf. : Registre Morphologique des Tumeurs).

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

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

11 patients ont été traités en curiethérapie interstitielle en 2010

➤ **ACTIVITÉ DE CURIETHÉRAPIE TRANSFÉRÉE****Activité de curiethérapie transférée :
évolution 2006-2010**

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

Localisation	Sous-localisation	2006	2007	2008	2009	2010
Gynécologie	Col utérin	1	0	0	0	1
	Vagin	0	0	0	1	0
ORL	Langue	0	1	0	1	0
Urologie	Prostate	0	0	1	0	0
	Verge	0	1	1	0	0
Digestif	Anus et Canal anal	4	1	0	0	0
TOTAL		5	3	2	2	1

V.4 Données d'activité de la polyclinique et du domaine Soins

➤ ACTIVITE DE L'HÔPITAL DE SEMAINE

141 jours d'hospitalisation dans les lits du Centre François Baclesse en 2010
(situés au Centre Hospitalier Émile Mayrisch)

Le Centre François Baclesse dispose de 10 lits inscrits au plan hospitalier.

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

➤ ACTIVITÉ DE LA POLICLINIQUE DU CFB

En 2010, le Centre François Baclesse dispose de 3 places en polyclinique, pour les soins ambulatoires.

Les soins en Oncologie Radiothérapie :

- Chimiothérapie et biothérapie concomitante à la radiothérapie

Les administrations de chimiothérapie et de biothérapie concomitante à la radiothérapie sont réalisées en polyclinique, 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 les patients ;
- l'exercice de la responsabilité de l'acte médical : administration d'une dose de radiothérapie avec administration concomitante d'une dose de cytostatique radiosensibilisant ou de thérapie ciblée.

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

- Soins généraux de support

Soins liés à la prise en charge cancérologique générale des patients traités.

- Soins infirmiers divers

Soins liés à la prise en charge globale de la personne soignée.

Associations chimiothérapie et biothérapie concomitantes (ARC) :

Administration par voie veineuse ou par voie orale, en concomitant à la radiothérapie, thérapeutiques réalisées pendant une période de 7 jours.

Protocoles ARC : année 2010

Nombre de cycles*	769
Nombre de patients traités par ARC	152

Protocoles ARC : évolution de l'activité 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de patients traités	140	154	130	157	152
Nombre de cycles* administrés par voie intra-veineuse	589	697	452	515	502
Nombre de cycles* administrés par voie orale	129	155	126	202	267

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

Soins infirmiers :**Actes de soins infirmiers : année 2010**

	Prélèvement sanguin	Examen bactériologique	Uroculture	Soins locaux cutanés	Entretien des chambres implantables	Surveillance TA + Poids	ECG	Consultation soignante pré-ARC	Surveillance et évaluation de la douleur	Surveillance IPSS	TOTAL
Nombre d'actes	1 336	58	143	461	45	2 086	4	160	253	107	4 653

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale
- Annexe 12 : Soins infirmiers : évolution 2006-2010

➤ PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE

Le projet diététique du Centre François Baclesse est en place depuis 2006. La collaboration avec une Diététicienne à temps partiel (Tp 25%) du CHEM a permis le développement du projet.

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'en aval des soins en radiothérapie par 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).

Résultats 2010 et plan d'action 2011

Bilan de l'activité diététique :

- le nombre de patients pris en charge a diminué (137 en 2010 versus 156 en 2009) ;
- le pourcentage de patients appartenant à la population ciblée pris en charge par le processus diététique a diminué (62.7% en 2010 versus 88.0% en 2009).

Résultats cliniques 2010 :

- le taux des patients porteurs de PEG* a diminué (27.5 % en 2010 versus 43.2% en 2009) dont 22.5 % des poses de PEG réalisée en amont ;
- les interruptions de traitement pour cause nutritionnelle ont diminuées (1.7% en 2010 versus 6.2% en 2009), avec une augmentation des arrêts définitifs (souvent à la demande du patient) (6.7% en 2010 versus 5.4% en 2009) ;
- dans la population ORL, les pertes pondérales supérieures à 10% sont en augmentation (22.5 % en 2010 versus 13.5% en 2009).

Plan d'action 2011 :

- les actions en cours portent sur les indications et une redéfinition plus précise des populations cibles ;
 - le renforcement de la continuité des prestations diététiques permettant de retrouver et d'assurer une amélioration des indicateurs (qui se sont significativement dégradés en 2010 versus 2009), un travail de collaboration plus étroit avec le CHEM est prévu dans ce sens ;
- les risques potentiels encourus par le patient doivent être analysés en rapport avec les doses d'irradiation reçues par les tissus à risque (en particulier HDV de la paroi pharyngée postérieure).

* PEG : Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

. Annexe 13 : Résultats de la prise en charge diététique

➤ **TRAITEMENT PAR LASER DE BASSE ENERGIE (LLLT) PEAU-MUQUEUSE**

Depuis 2007, les patients Centre François Baclesse peuvent bénéficier d'un traitement des mucites et des épidermites radio-induites par laser de basse énergie (LLLT : Low Level Laser Therapy) en vue de diminuer la douleur et accroître le confort de vie.

Données d'activité :***Patients traités par LLLT : évolution de l'activité 2007-2010***

	2007	2008	2009	2010
Nombre de patients traités	10	28	32	36

Le traitement des mucites et des épidermites radio-induites par laser de basse énergie est **standardisé** depuis 2009.

En 2010, 36 patients, soit 12,5 % de plus qu'en 2009, ont bénéficié d'un traitement par LLLT sur 50 sites * :

- 19 mucites chez 19 patients irradiés pour une tumeur de la tête et cou ;
- 31 épidermites chez 22 patients irradiés pour une tumeur de la tête et cou, 8 patientes irradiées pour une tumeur du sein et 1 patient irradié au niveau du crâne.

* certains patients irradiés au niveau de la tête et cou bénéficient à la fois d'un traitement LLLT pour mucite et d'un traitement LLLT pour épidermite.

Résultats :

Les résultats des traitements LLLT sont suivis par une évaluation du grade avant et après le traitement.

Amélioration du grade observée en 2010 :

- niveau tête et cou :
 - . 84% des traitements LLLT pour mucite (88% en 2009 et 43% en 2008),
 - . 95% des traitements LLLT pour épidermite (94% en 2009 et 71% en 2008).
- niveau du sein :
 - . 88% des traitements LLLT pour épidermite (66% en 2009 et 50% en 2008).

Les résultats sont favorables pour les patients et constants dans le haut degré de résultat.

A remarquer : le nombre de patientes traitées pour épidermite au niveau du sein est passé de 3 en 2009 à 8 en 2010 avec une amélioration du grade de 66 % en 2009 à 88 % en 2010.

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- . Annexe 14 : Résultats de la prise en charge par laser de basse énergie (LLLT)

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 2010, 318 patients ont donné une suite à l'offre de rencontrer la psychologue (295 en 2009), alors que 733 consultations de dépistage ont été proposées (708 en 2009).

- Consultations de suivi

135 patients (145 en 2009) ont bénéficié de 503 consultations psycho-oncologiques (494 en 2009). La moyenne est donc de 3.7 consultations par patient (3.4 en 2009).

Habituellement, le suivi psychologique s'est interrompu avec la fin du traitement en radiothérapie. Certains patients ont cependant sollicité un suivi après la fin du traitement de radiothérapie.

Parmi les 135 consultants, 4 personnes (18 en 2009) étaient des proches des patients (partenaires ou enfants) ; ces derniers ont bénéficié de 20 consultations (49 en 2009). Le nombre de proches a diminué du fait qu'une orientation vers la Fondation Cancer s'est faite pour la plupart des personnes concernées.

- Population suivie en psycho-oncologie

La plupart des consultants étaient des femmes atteintes de cancers mammaires. 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.

Activité en psycho-oncologie : évolution 2006-2010

	consultations de dépistage (nombre)	consultations de suivi (nombre)	consultations par personne (moyenne)	patients (nombre)	proches (nombre)
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
2010	318	503	3.7	135	4

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 Trèves (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'Éthique de Recherche du 13 avril 2005), et a commencé en février 2006. Actuellement, le travail de rédaction et de l'interprétation des résultats se poursuit.
 - Enregistrement d'un CD de relaxation et d'hypnothérapie sponsorisé par EUROPA DONNA et mis à disposition des patients pris en charge en consultation psychologique au CFB.
- Démarche qualité
 - La psychologue anime un groupe de travail sur la place de la langue luxembourgeoise au CFB
 - La psychologue participe au groupe de travail « satisfaction des patients ».

V.6 Données d'activité des réunions de concertation pluridisciplinaires

Données d'activité des réunions pluridisciplinaires

Les médecins du CFB participent aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), sur invitation des équipes médicales 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 2010

CHL (Tumor Board) :	24 réunions
CHL-EICH (Groupe sein) :	6 réunions
ZITHA (Centre de Chirurgie Tumorale) :	25 réunions
CHEM (Groupe sein) :	14 réunions
CHEM (Groupe prostate) :	8 réunions
CHEM (Groupe gastro-entérologie -chirurgie viscérale) :	12 réunions
CHEM (Groupe pneumologie-ORL) :	9 réunion
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein) :	6 réunions
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie) :	23 réunions

La participation aux RCP est une mission fondamentale du Centre François Baclesse. Les Médecins Oncologues Radiothérapeutes ont assisté à **127 RCP en 2010**.

Participation des Médecins du CFB aux RCP : évolution de l'activité 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
nombre de réunions auxquelles les Médecins du CFB ont participé	94	113	114	117	127
nombre de dossiers discutés en RCP	577	872	1 085	1 082	1 566
taux de patients nouveaux cas CFB discutés pour stratégie thérapeutique en RCP	ND	ND	22.1%	35.8%	43.5%

Le travail collégial en cancérologie se poursuit de façon efficace en terme de concertation en vue des décisions thérapeutiques ; ainsi 43.25% des dossiers des nouveaux patients reçus au CFB ont fait l'objet d'une discussion en RCP au préalable.

L'objectif 2010 de 33% de patients nouveaux cas CFB discutés pour stratégie thérapeutique en RCP est dépassé.

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution 2006-2010

BILAN DES ACTIONS D'AMÉLIORATION CONTINUE

I TABLEAU DE BORD STRATÉGIQUE

Objectifs stratégiques 2010-2012

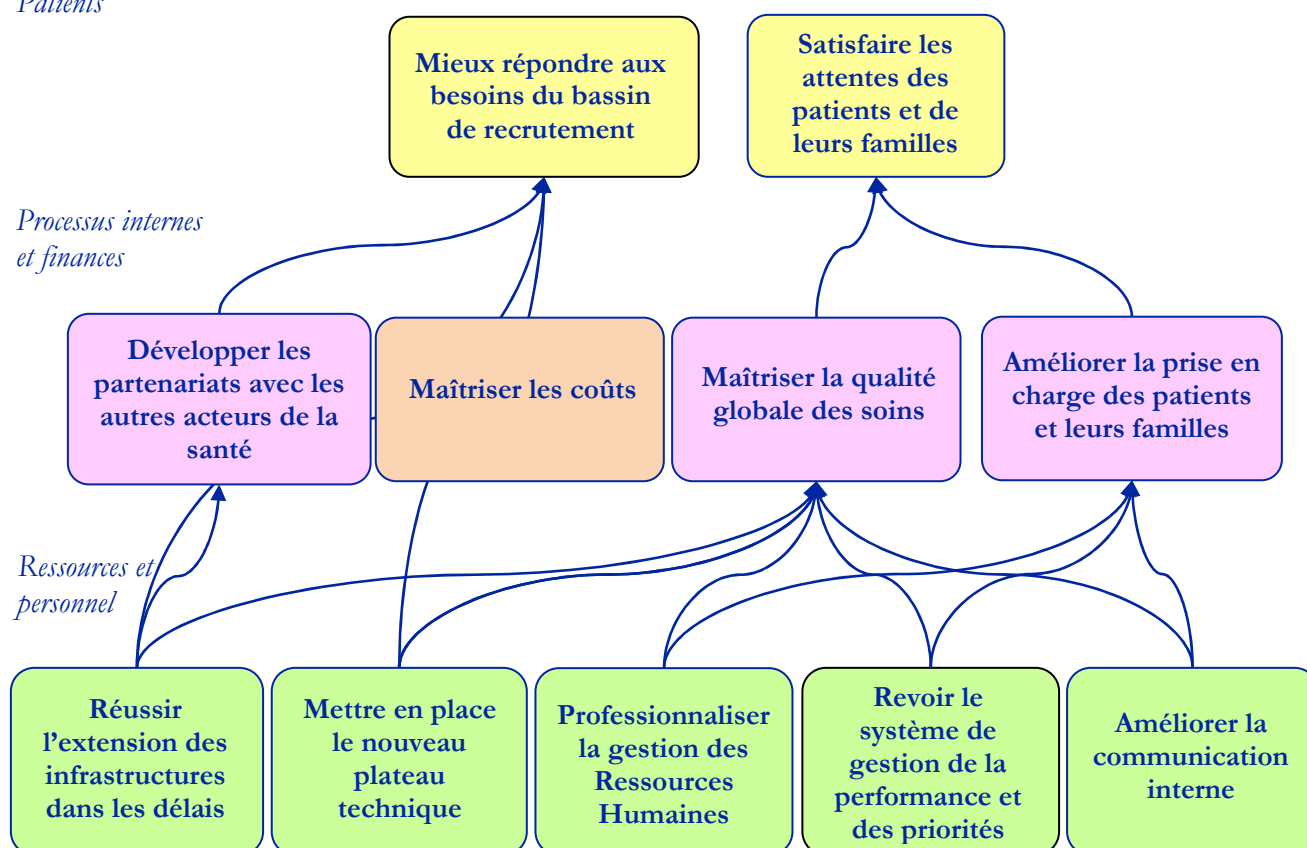
L'approche développée par le Centre François Baclesse, pour satisfaire les attentes des patients et de leurs familles et mieux répondre aux besoins du bassin de recrutement, se traduit par des objectifs schématisés sur la carte stratégique.

La **carte stratégique** ci-dessous décrit la chaîne causale des objectifs stratégiques :

Patients

*Processus internes
et finances*

*Ressources et
personnel*



Les objectifs stratégiques sont déclinés à travers les projets de domaines d'activité (cf. point II. Bilan des domaines d'activité) et font l'objet de plans d'action.

Indicateurs clés

La mesure de l'atteinte des objectifs stratégiques est garantie par la mise en place d'indicateurs clés :

Objectifs stratégiques	Indicateurs clés en place	Réf.
Satisfaire les attentes des patients et de leurs familles	Indice de satisfaction global des patients	KPI-1
	Indice de recommandation du CFB	KPI-2
Mieux répondre aux besoins du bassin de recrutement	Taux de couverture par le CFB des besoins luxembourgeois théoriques en radiothérapie	KPI-3
Développer des partenariats avec les autres acteurs de la santé	Nombre de réunions RCP auxquelles le CFB participe	KPI-6
	Taux de patients nouveaux cas du CFB discutés en RCP	KPI-7
	Nombre de visites et d'échanges avec les établissements de santé	KPI-8
	Taux de stagiaires accueillis par an	KPI-9
Améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles	Délai de prise en charge thérapeutique	KPI-10
	Taux de séances avec traitement de la douleur	KPI-11
	Taux d'interruption thérapeutique	KPI-12
Maîtriser la qualité globale des soins	Taux de toxicité cutanée aiguë au cours de l'irradiation du sein	KPI-13
	Taux de toxicité muqueuse rectale tardive après irradiation de la prostate	KPI-14
	Taux d'infections nosocomiales	KPI-15
	Diététique - taux de patients qui ont eu une perte de poids inférieure à 5%	KPI-16
	Taux de risques critiques maîtrisés, surveillés, réduits et/ou supprimés / total des risques critiques identifiés	KPI-17
	Taux de couverture du champ du Registre de Morbi-Mortalité	KPI-18
Améliorer la communication interne	Taux de satisfaction du personnel	KPI-20
	Taux d'absentéisme	KPI-21
Professionnaliser la gestion des Ressources Humaines	Taux de couverture des postes alloués dans le budget de l'année	KPI-23
Mettre en place le nouveau plateau technique	Taux de patients traités en radiothérapie de haute technicité	KPI-24
	Acquisition / dotation en équipement	KPI-25
	Taux moyen de non-fonctionnalité des accélérateurs	KPI-26
	Taux de fonctionnalité des équipements informatiques	KPI-27
Réussir l'extension des infrastructures dans les délais	Respect des délais de réalisation du projet d'extension	KPI-28
Maîtriser les coûts	Respect du budget négocié - taux de dépassement des frais fixes	KPI-29
	Respect du budget négocié - taux de dépassement des frais variables	KPI-30

**Tableau de bord stratégique du CFB :
résultats des indicateurs clés 2006-2010 (1/2)**

Réf.	Indicateurs clés en place	Statut fin 2006	Statut fin 2007	Statut fin 2008	Statut fin 2009	Statut fin 2010	Objectif fin 2012
KPI-1	Indice de satisfaction global des patients (note /10)	non mesuré	9.3	non mesuré	9.2	non mesuré	8.8
KPI-2	Indice de recommandation du CFB (note /10)	non mesuré	9.7	non mesuré	9.8	non mesuré	8.8
KPI-3	Taux de couverture par le CFB des besoins luxembourgeois théoriques en radiothérapie	ND	69%	59%	61% à 67%	66% à 73%	98%
KPI-6	Nombre de RCP auxquelles le CFB participe	94	113	114	117	127	stabilité
KPI-7	Taux de patients nouveaux cas du CFB discutés en RCP	ND	ND	22.1%	35.8%	43.5%	33%
KPI-8	Nombre de visites et d'échanges avec les établissements de santé	16	15	13	5	6	stabilité
KPI-9	Taux de stagiaires accueillis par an / objectifs	ND	52%	52%	77%	50%	stabilité
KPI-10	Délai de prise en charge thérapeutique (jours)	5.5	5.7	6.8	8.6	8.5	à définir
KPI-11	Taux de séances avec traitement de la douleur	ND	97.4%	94.1%	86.4%	95.5%	100%
KPI-12	Taux d'interruptions de la radiothérapie	6.1%	4.5%	4.0%	4.9%	5.3%	< 5%
KPI-13	Taux de toxicité cutanée aigüe au cours de l'irradiation du sein	8.4%	8.9%	10.5%	12.7%	12.4%	10%
KPI-14	Taux de toxicité muqueuse rectale tardive après irradiation de la prostate	3.8%	0%	0%	1.4%	0%	5%
KPI-15	Taux d'infections nosocomiales	1.2%	6.2%	8.6%	7.4%	8.3%	5%
KPI-16	Diététique – taux de patients ORL qui ont eu une perte de poids inférieure à 5%	ND	67.0%	78.4%	64.8%	52.5%	à définir

**Tableau de bord stratégique du CFB :
résultats des indicateurs clés 2006-2010 (2/2)**

Réf.	Indicateurs clés en place	Statut fin 2006	Statut fin 2007	Statut fin 2008	Statut fin 2009	Statut fin 2010	Objectif fin 2012
KPI-17	Taux de risques critiques maîtrisés, surveillés, réduits et/ou supprimés / total des risques critiques identifiés	ND	ND	0%	72%	72%	100%
KPI-18	Taux de couverture du champ du Registre de Morbi-Mortalité (RMM)	42.0%	50.6%	67.5%	67.5%	61.8%	85%
KPI-20	Indice de satisfaction du personnel (note /10)	7.8 en 2005	non mesuré	non mesuré	non mesuré	7.0	à définir
KPI-21	Taux d'absentéisme	2.2%	1.7%	1.2%	1.8%	1.9%	< 3% (taux national)
KPI-23	Taux de couverture des postes alloués dans le budget de l'année	ND	92.2%	95.6%	99.5%	99.8%	100% dotation
KPI-24	Taux de patients traités en radiothérapie de haute technicité	75.9%	89.2%	90.1%	95.2%	98.2%	90%
KPI-25	Taux d'acquisition / dotation en équipement	ND	100%	100%	100%	100%	100%
KPI-26	Taux de non-fonctionnalité moyenne des accélérateurs	0.7%	3.1%	2.2%	3.9%	3.4%	< 5%
KPI-27	Taux de fonctionnalité des équipements informatiques	ND	99.8%	100%	99.9%	100%	100%
KPI-28	Taux de respect des délais de réalisation du projet d'extension (	ND	33%	34%	93%	100%	achevé 100%
KPI-29	Respect du budget négocié - taux de dépassement des frais fixes	-3.5%	-7.7%	-5.8%	-2.3%	-0.4%	0%
KPI-30	Respect du budget négocié – taux de dépassement des frais variables	-29.6%	-27.0%	-25.2%	-11.2%	-4.0%	0%

II BILAN DES DOMAINES D'ACTIVITÉ

II.1 Domaine Médico-Technique

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

Objectifs stratégiques du Projet d'Établissement	Indicateur spécifique au domaine Médico-technique (M = médecins, P = Physiciens)	Mesures					Cibles	
		2006	2007	2008	2009	2010	fin 2010	fin 2012
Améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles	délai de prise en charge thérapeutique (moyenne mensuelle en jours) : délais de contourage (M), délai de dosimétrie (P) (jour)	5.5	5.7	6.8	8.6	8.5	recalculer l'indicateur/ localisation	90% de respect des délais standards
	taux de patients douloureux ayant bénéficié d'un traitement anti-douleur (M)	ND	97.4%	94.1%	86.4%	92.5%	100%	100%
	taux d'interruption de la radiothérapie (M)	6.1%	4.5%	4.8%	4.9%	5.3%	< 5%	<5%
Développer les partenariats avec les autres acteurs de la santé	nombre réunions RCP (M)	94	113	114	117	127	stabilité	stabilité
	taux de NC discutés en RCP (M)	ND	ND	22.1%	35.8%	43.5%	33%	45%
	nombre de visites et d'échanges (M/P) (nombre)	16	15	13	4	6	stabilité	stabilité
	nombre de stagiaires accueillis (M/P)	M : 0 P : 0	M : 2 P : 0	M : 2 P : 0	M : 3 P : 1	M : 3 P : 0	M : 2 / an P : 1 / an	M : 2 / an P : 1 / an
Professionnaliser la gestion des Ressources Humaines Améliorer la communication interne	nombre de postes couverts (M/P)	M : 3 P : 2	M : 3 P : 3	M : 3 P : 3	M : 3 P : 4	M : 4 P : 5	M : 4 P : 4	M : 5 P : 5
	nombre de déclarations (EI) liées à la circulation de l'information entre Médecins et la Physique (M/P)	ND	ND	ND	11	4	-	diminution de 50% sur 3 ans

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

Objectifs stratégiques du Projet d'Établissement	Indicateur spécifique au domaine Médico-technique (M = médecins, P = Physiciens)	Mesures					Cibles	
		2006	2007	2008	2009	2010	fin 2010	fin 2012
Maîtriser la qualité globale des soins	taux de toxicité cutanée aiguë au cours de l'irradiation du sein (M/P)	8.4%	9.5%	10.6%	12.7%	12.4%	10% (réf. inter 41% à 63%)	10%
	taux de toxicité muqueuse rectale tardive après irradiation de la prostate (M/P) (taux)	3.8%	3.8%	0.0%	1.4%	0.0%	5% (réf. inter 2% à 9%)	5%
	taux d'infections nosocomiales (M)	1.2%	6.2%	8.6%	7.7%	8.3%	-50%	<5%
	taux de risques critiques maîtrisés / nombre de risques critiques identifiés (M/P)	ND	ND	ND	72%	72%	-	ratio 2012/2009 amélioré
	taux de patients suivis dans le RMM (M)	42.0%	50.6%	67.5%	67.5%	61.8%	75%	85%
	taux de récurrences et effets indésirables localisations seins, prostate et rectum comparés aux données internationales (M)	ND	ND	100%	100%	100%	100% données CFB inférieures aux données internationales	100% (ajouter tumeur cérébrale, ORL et gynéco)
	taux de communication des résultats RMM à l'extérieur et en interne (M)	ND	ND	ND	Int. : 100% Ext. : 0%	Int. : 100% Ext. : 33%	à définir	100%
Mettre en place le nouveau plateau technique	taux de traitements de haute technicité (M/P)	75.9%	89.2%	90.1%	95.2%	98.2%	90%	90%
	taux de non-fonctionnalité EX80 (P)	0.1%	2.5%	1.6%	1.5%	2.4%	5%	5%
	taux de non-fonctionnalité EX120 (P)	1.3%	3.7%	2.7%	6.3%	4.4%	5%	5%
	nombre d'acquisition en équipement (P)	2	2	2	2	2	3 accélérateurs 1 CyberKnife	4

II.2 Domaine des Soins

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

Objectifs stratégiques avec déclinaison dans le domaine des Soins	État initial : performance réalisée 2007	Indicateur et cible 2010 : performance voulue fin 2010	État de réalisation fin 2009 (%)	État de réalisation fin 2010 (%)	Nouvelles cibles fin 2012
Renforcer et partager les bonnes pratiques des soignants visant à personnaliser la prise en charge des patients	guide des bonnes pratiques des ATM de Radiothérapie	volet personnalisation intégré dans le guide	100%	100%	un guide des bonnes pratiques infirmiers est réalisé, diffusé et partagé avec les soignants
	procédures et protocoles	cohérence de l'ensemble assurée : 100% des procédures et protocoles venant à annuelle échéance révisés	80%	70%	100% des procédures et protocoles venant à échéance fin 2012 ont été révisés
Soutenir et développer les moyens permettant aux soignants de mieux répondre aux besoins linguistiques des patients.	cours de luxembourgeois - Cycle 1	100% Cours de luxembourgeois - Cycle 1	100%	100%	les acquis de formation linguistique sont mis en pratique par chacun lors la prise en charge des patients
	100 % notes d'information en français, 75% en allemand	100 % des notes d'information en français - allemand	75%	100%	les patients disposent des notes d'information dans les deux langues officielles du Luxembourg
Initier et soutenir des contacts avec le Personnel soignant des autres établissements de la Grande Région afin d'accroître les connaissances et les pratiques.	CHEM - CAV + CAL (Nice)	nouveaux contacts en France - Belgique	100%	100%	tous les contacts et échanges noués avec les autres établissements de la Grande Région ont été maintenus

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

Objectifs stratégiques avec déclinaison dans le domaine des Soins	État initial : performance réalisée 2007	Indicateur et cible 2010 : performance voulue fin 2010	État de réalisation fin 2009 (%)	État de réalisation fin 2010 (%)	Nouvelles cibles fin 2012
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	LPTS (Lux) StVdP (Algrange) IFMEM (Nancy) Lycée Jean Rostand (Strasbourg)	les 4 instituts nous envoient des stagiaires	75%	75%	tous les stagiaires proposés par les instituts sont accueillis et formés
Contribuer à la maîtrise du risque thérapeutique d'erreur dans le processus de traitement du patient	100% du Personnel soignant formé aux protocoles et procédures en vigueur	100% du Personnel soignant formé aux nouveaux protocoles et procédures	75%	100%	100% de l'équipe a participé à des réunions CREx Sensibiliser l'équipe pour déclarer les événements : indicateur/cible à définir
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. 50% soignants formés à l'extérieur en 2007	100% du personnel disponible. 100% des soignants ont reçu une formation à l'extérieur	100%	80%	100% des ATM de Radiothérapie qui en font la demande sont formés à l'extérieur. Un poste d'infirmière supplémentaire (3 ^{ème}) est obtenu
Participer à l'identification des besoins et attentes en communication interne du domaine des Soins	Responsable des Soins = chef du projet «communication interne» du Centre	proposition d'un plan de communication CFB et remis à la Direction	75%	100%	mettre en application le plan de communication validé par la Direction
Participer à la mise en place du futur plan de communication interne du Centre		voir le Plan de communication CFB	0%	0%	généraliser et systématiser la transmission d'information opérationnelle entre ATM-RX et infirmière : indicateur/cible à définir

II.3 Domaine Administratif et Support

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

Objectifs stratégiques avec déclinaison dans le domaine des Administratif et Support	État initial : performance réalisée 2007	Indicateur et cible 2010 : performance voulue fin 2010	Performance réalisée en 2009	Performance réalisée en 2010	Nouvelles cibles : performance voulue fin 2012
Améliorer nos échanges d'informations avec les autres établissements de santé et les conseils scientifiques	0%		80%	80%	100%
Collaborer à la formation des étudiants	accueil et formation d'un CATP	accueil et formation d'un CATP	100%	100%	accueil et formation de deux CATP + 1 BTS en alternance
Revoir le système de gestion électronique de documents	néant	mise en cohérence et refonte complète	0%	25%	100% des docs externes mis à disposition du personnel dans Blue Medi
			0%	0%	courriers médicaux externes introduits dans le dossier patients
Mettre en place une structure de gestion des ressources humaines	néant	système de RH défini	5%	10%	Responsable de la gestion des RH efficient Implémentation du SIRH
Mettre en place un dispositif d'exploitation des mesures : revoir les indicateurs de performance interne du domaine Administratif et de support	0%	reporting financier automatisé	100%	100%	100%
		SIRH mis en place au CFB	0%	0%	100%

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

Objectifs stratégiques avec déclinaison dans le domaine des Administratif et Support	État initial : performance réalisée 2007	Indicateur et cible 2010 : performance voulue fin 2010	Performance réalisée en 2009	Performance réalisée en 2010	Nouvelles cibles : performance voulue fin 2012
Intégrer le système de mesure dans le système d'amélioration continue du CFB	0%	indicateurs de pilotage administratifs intégrés dans le système global	0%	0%	100%
Identifier les besoins en compétences du Centre	état de la dotation en personnel	plan de recrutement et formation annuel validé	100%	100%	système de RH défini, responsables formés aux entretiens individuels
Contribuer à l'identification des besoins et attentes en communication interne	2 participants au groupe Communication	mise en œuvre du plan de Communication	100%	100%	entretenir de bonnes relations et échanges d'informations avec les autres domaines
Améliorer la satisfaction du personnel : assurer la mesure de la satisfaction du personnel	dernière mesure 2005	enquête réalisée	0%	100%	deux enquêtes réalisées
Maitriser les risques financiers et les coûts	pas de seuil fixé	respect des indicateurs externes	100%	100%	création d'un portefeuille d'indicateurs internes

III BILAN DES ACTIVITÉS TRANSVERSALES

III.1 Management de la Qualité

Comité de Pilotage de la Qualité

Le Comité de Pilotage de la Qualité (CPQ) définit la politique qualité et coordonne les actions en rapport avec la gestion de la qualité au CFB (12 réunions en 2010). Sa composition associe la Direction (MU et FBF) et la Cellule Qualité (ML et NC).

Afin de mener à bien les actions d'amélioration, le CPQ désigne un responsable et met en place des groupes de travail multidisciplinaires dont la mission est de gérer les projets internes.

Le personnel du CFB s'implique dans l'amélioration de la qualité en participant aux groupes de travail.

Composition et nombre de réunions des groupes de travail

Groupes de travail actifs en 2010	Responsable	Membres du CFB	Nombre de réunions
IQ Infections nosocomiales	DB	NB, NC, SHB, ML, DTB, MU	7
Satisfaction des patients	ML	NC, NE, NK, AP, PBV	1
Qualité des traitements par le ciblage des tumeurs	FD	MD, DB, LH, MTH	4
Guide de bonnes pratiques ATM de Radiothérapie	FS	FD, IH, ML, NTC	1
Curiethérapie Prostate	MU	NC, BF, LH	1
Imagerie multimodale	MC	SJ, MU	7
Archivage	MC	FBF, KDL, SJ, MU	1
Sein	BF	LH, FD, HDF, CRG, ML, ECT, MD	3
Place de la langue luxembourgeoise dans la prise en charge des patients	NK	FD, FGT, MCP	1

cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution 2006-2010

Taux d'implication du personnel dans les groupes de travail par domaine d'activité : évolution 2006-2010

Implication du personnel dans les groupes de travail	2006	2007	2008	2009	2010
Domaine Médical	75%	100%	100%	100%	83%
Domaine des Soins	61%	78%	70%	82%	78%
Domaine de la Radiophysique	80%	100%	83%	100%	55%
Domaine Administratif	55%	73%	67%	50%	86%
Tous domaines confondus	68%	82%	80%	83%	76%

III.2 Gestion des Risques

Le système d'Évaluation 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. L'objectif final est 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.

➤ **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'Évaluation et d'Assurance Qualité et des Gestion des Risques du CFB :

- Direction : MU, FBF
- Responsables : ML, SJ
- Fonctions spécifiques :
 - . Responsable de la Gestion des Risques : MU,
 - . Coordinateur Gestion des Risques : NC,
 - . Chargé de la Radioprotection : SJ,
 - . Chargé de la Matérovigilance : SJ (aspects techniques) et FD (dispositifs médicaux),
 - . Chargé de la Pharmacovigilance : MU,
 - . Travailleur Désigné : FS,
 - . Responsable de l'Informatique : MC.

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.

cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

- . Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution 2006-2010

Actions réalisées en 2010 par le CPR

Pharmacovigilance :

- mise en place d'un formulaire pour le report des médicaments en cours
- implémentation d'un système de prescription informatique
- rédaction de la procédure décrivant la démarche applicable en cas d'effet indésirable en rapport avec une prescription médicale

Sécurité générale :

- contacts avec institutions extérieurs (médecine du travail, sécurité CHEM)
- mise en place d'une tournée sécurité et d'un registre sécurité
- analyse des postes de travail et revue des fiches de poste (action réalisée à 50%)
- formalisation de la sécurité incendie et plan d'évacuation de l'extension (action réalisée à 50%)

Matériovigilance :

- revue de la littérature
- élaboration d'un listing exhaustif des dispositifs médicaux
- répartition des dispositifs médicaux

Radioprotection :

- mise en place d'un tableau de suivi des dosimètres du personnel
- rédaction de la procédure de gestion des sources Ir192
- suivi des travaux en terme de radioprotection pour l'extension (scanner)
- définition des zones contrôles et surveillées (scanner)

Informatique :

- évaluation des risques informatiques pouvant dégrader la continuité de service (processus clé CFB) et mise en place d'un plan de reprise d'activité (action réalisée à 50%)

➤ 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 par nature participatif : les principes retenus de « présidence tournante » de ses réunions, ainsi que de renouvellement régulier de ses membres contribuent à la sensibilisation du personnel.

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

Créé le 31.03.2009, le CREx assure le suivi des événements déclarés et 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

Activité du CREx	2009	2010
nombre de réunions	7	8
nombre de participants aux réunions	16 personnes (38% du personnel)	28 personnes (64% du personnel)
nombres de déclarations	212	186
nombre de déclarants	31 (75% du personnel)	34 (77% du personnel)
nombre d'analyses conduites dans le cadre d'actions d'amélioration	6	12
taux de réalisation des actions d'amélioration	56%	83%
taux d'efficacité des actions d'amélioration	non mesuré	83%

Participation aux réunions du CREx par domaine d'activité

Personnel en contact direct avec les patients	nombre de participants 2009-2010	pourcentage de participants 2009-2010
Médecins	5	100%
ATM de Radiothérapie	11	79%
Secrétaires	4	67%
Personnels Radiophysique	4	57%
Infirmières	1	50%
Total	25	70%

III.3 Unités de Concertation et réunions d'équipes

Dans le cadre de la démarche Qualité, le Comité de Pilotage de la Qualité a défini les statuts d'Unités de Concertation entre les acteurs des différents domaines d'activité.

Les 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 un ordre du jour et des comptes-rendus écrits.

Nombre de réunions de Concertation : évolution 2006-2010

Comité de Direction et Unités de Concertation	2006	2007	2008	2009	2010
Comité de Direction	43	45	45	43	47
Unité de Concertation des Responsables de domaines et d'équipes	-	-	-	2	1
Unité de Concertation Administrative	5	3	4	3	4
Unité de Concertation des Médecins	4	11	8	11	13
Unité de Concertation Direction Médicale-Encadrement des Soins	25	23	18	9	12
Unité de Concertation Direction Médicale-Radiophysiciens	7	5	9	12	9
Unité de Concertation en Recherche Clinique	9	14	8	13	9
Unité de Concertation en Psycho-Oncologie	7	9	5	6	5
Total	100	107	97	99	100

Réunions d'équipes	2006	2007	2008	2009	2010
Secrétaires	1	1	3	2	1
Soins	3	3	6	7	6
Radiophysique			8	5	10

Réunions Direction - Délégation du personnel	2006	2007	2008	2009	2010
Direction-Délégation du personnel	3	2	4	4	2

cf. le tableau de données joint en annexe (table des annexes en page 71) :

. Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution 2006-2010

IV RÉSULTATS CLINIQUES

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

➤ PRINCIPES

Le suivi clinique des patients est assuré par un Registre de Morbi-Mortalité (RMM).
Le RMM est une méthode d'analyse des événements cliniques indésirables.

Au terme d'un traitement, deux types d'événements sont systématiquement recherchés :

- les **complications secondaires** à la radiothérapie,
- les **récidives loco-régionales** survenant dans la zone irradiée (tumeur ou ganglions).

On distingue 3 types de toxicités dues à la radiothérapie en fonction de leur délai d'apparition :

- **toxicité aigüe** : en cours de radiothérapie et jusqu'à un mois après la fin de la radiothérapie
- **toxicité précoce** : dans l'année qui suit la fin de la radiothérapie
- **toxicité tardive** : un an après la radiothérapie

➤ MÉTHODES

Collecte des données de toxicité aigüe :

Les patients qui présentent des effets délétères aigus de la radiothérapie sont suivis au CFB jusqu'à disparition des symptômes. Les Médecins et les Infirmières enregistrent les données dans le dossier du patient et les registres concernés.

Collecte des données de toxicité précoce, tardive et des récidives loco-régionales :

Le suivi médical post-thérapeutique des patients est réalisé par les radiothérapeutes (au CFB) et par les médecins correspondants (oncologues médicaux ou spécialistes d'organes). Les informations contenues dans les courriers médicaux sont transformées en données numériques (codification).

Suivi des complications ou des récidives locales :

Les dossiers des patients concernés sont discutés en réunion médico-technique. Les statistiques globales des cas de toxicité et de récidives sont présentées et discutées 2 fois par an en Unité de Concertation des Médecins, dans le but d'identifier d'éventuels événements sentinelles.

➤ FINALITÉ

L'objectif du RMM est de disposer de résultats cliniques dans le cadre d'une auto-évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de rendre compte des résultats aux parties prenantes : les patients (en attente d'informations quant à leurs chances et à leurs risques, liés aux propositions thérapeutiques qui leur sont faites), les tutelles (administratives et financières) et les médecins correspondants.

IV.2 Résultats du Registre de Morbi-Mortalité

Au terme de 3.5 ans de fonctionnement (2007 à 2010), une première approche des résultats peut être réalisée. Ces données restent relativement préliminaires, mais elles définissent des tendances générales, qui seront consolidées avec un recul plus significatif.

- **10 427** données de suivi clinique ont été encodées concernant **3 462** patients (traités entre 2000 et 2010),
- le caractère du suivi n'est pas exhaustif, mais concerne 67.5 % des patients traités en 2007, 67.5% des patients traités en 2008 et 61.8 % des patients traités en 2009.

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

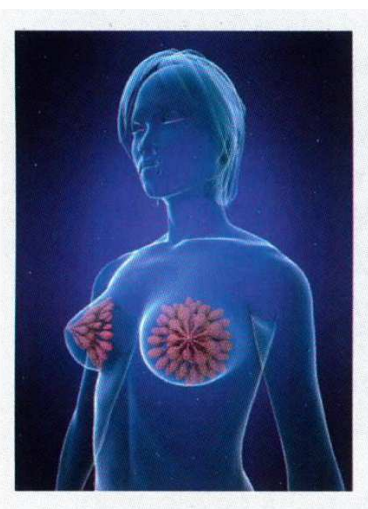
Les complications et les échecs loco-régionaux ont fait l'objet d'études détaillées pour 2 localisations tumorales le plus souvent traités : **sein et prostate**.

➤ RMM – SEIN

- Caractéristiques de la population traitée au CFB (période 2006-2010)

Patients porteurs d'un cancer du sein adressés au CFB, au cours des 5 dernières années :

	2006	2007	2008	2009	2010
nombre de patients (nouveaux cas)	257	251	268	275	298
mastectomie	21%	26%	29%	28%	23%
seins en place	79%	74%	71%	72%	70%
dont in situ	8%	9%	9%	5%	5%
infiltrant	92%	91%	91%	95%	95%



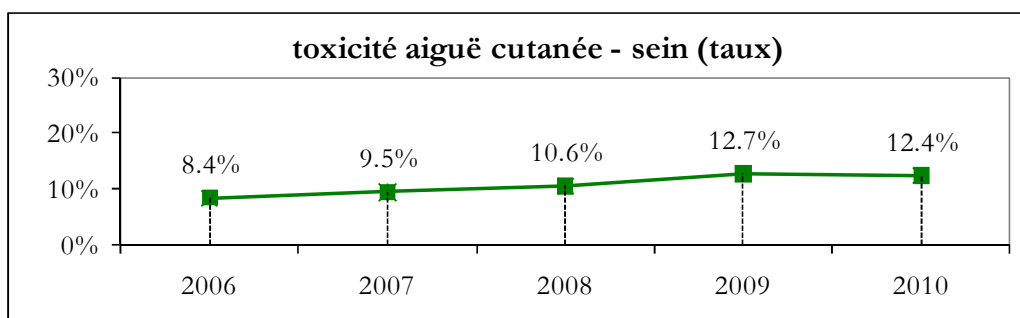
Taux de suivi post-thérapeutique, 2006-2010 :

	2006	2007	2008	2009	2010
patients suivis dans RMM (taux)	72.4%	81.3%	76.9%	73.5%	23.5%

Durée moyenne de suivi : **4.2** ans

- Toxicité aiguë (période 2006-2010)

Taux d'épidermites radio-induites (grade ≥ 2) aiguës :



- Autres complications secondaires (grade > 2) :

- toxicité précoce : 6 pneumopathies, 3 épidermites ;
- toxicité tardive : 1 lymphodème, 1 pneumopathie, 1 épidermite, 1 mastite inflammatoire, 1 sarcome radio-induit.

(grade ≥ 2)

- Récidives locales (période 2000-2010)

- carcinomes canaux in situ : 3 cas (3.1% des patients irradiés)
- carcinomes infiltrants : 23 cas (1.7% des patients irradiés)

- Benchmarking international

Sein	CFB	Références internationales ^(1, 2 et 3)	
Épidermite (grade ≥ 2)	11.8 %	41 % à 63 %	
Taux de récurrence carcinomes canaux in situ	2.9 % à 4.2 ans	5 à 9 % à 5 ans	10 à 15 % à 10 ans
Taux de récurrence carcinomes infiltrants	1.7 % à 4.2 ans	5 % à 5 ans	10 % à 10 ans

Bibliographie

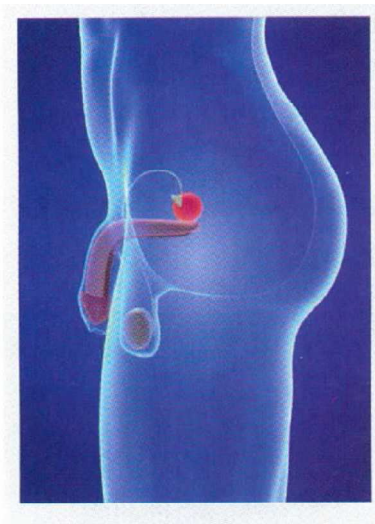
- 1) PHASE III RANDOMIZED TRIAL OF *CALENDULA OFFICINALIS* COMPARED WITH TROLAMINE FOR THE PREVENTION OF ACUTE DERMATITIS DURING IRRADIATION FOR BREAST CANCER
P. Pommier, F. Gomez, M.P. Sunyach, A. D'Hombres, C. Carrie, and X. Montbarbon
JCO 2004, 22:8, American Society of Clinical Oncology
- 2) USE 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

➤ **RMM – PROSTATE**

- Caractéristiques de la population traitée au CFB (période 2006-2010)

Nombre de patients traités pour cancer de la prostate au CFB :

	2006	2007	2008	2009	2010
nombre de patients traités en RT externe	65	79	84	115	109
prostate en place	52	54	52	78	72
prostatectomie	13	25	32	37	37
dont RT adjuvante	7	17	20	20	13
RT rattrapage	6	8	12	17	24
nombre de patients traités en curiethérapie	-	-	-	2	11



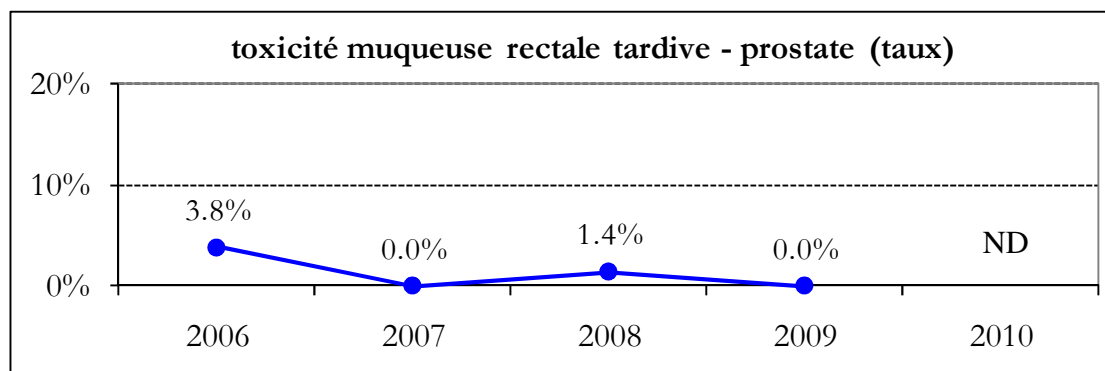
Taux de suivi post-thérapeutique, 2006-2010 :

	2006	2007	2008	2009	2010
patients suivis dans RMM (taux)	74.7%	80.0%	74.1%	64.0%	17.1%

Durée moyenne de suivi : **4.8 ans**

- Complications secondaires précoces et tardives (période 2006-2010)

Incidence des rectites radio-induites (grade ≥ 2) :



Autres complications secondaires (grade ≥ 2) :

- toxicité précoce (toxicité apparue dans l'année qui suit la fin de la radiothérapie) : 2 cystites, 2 rectites ;
- toxicité tardive : 9 cystites, 1 sarcome radio-induit.
- Récidives locales (période 2000-2010)
 - récidives locales : 19 cas (4.4% des patients traités)
 - dont 10 récidives biologiques confirmées (2.3% des patients traités)

- Benchmarking international

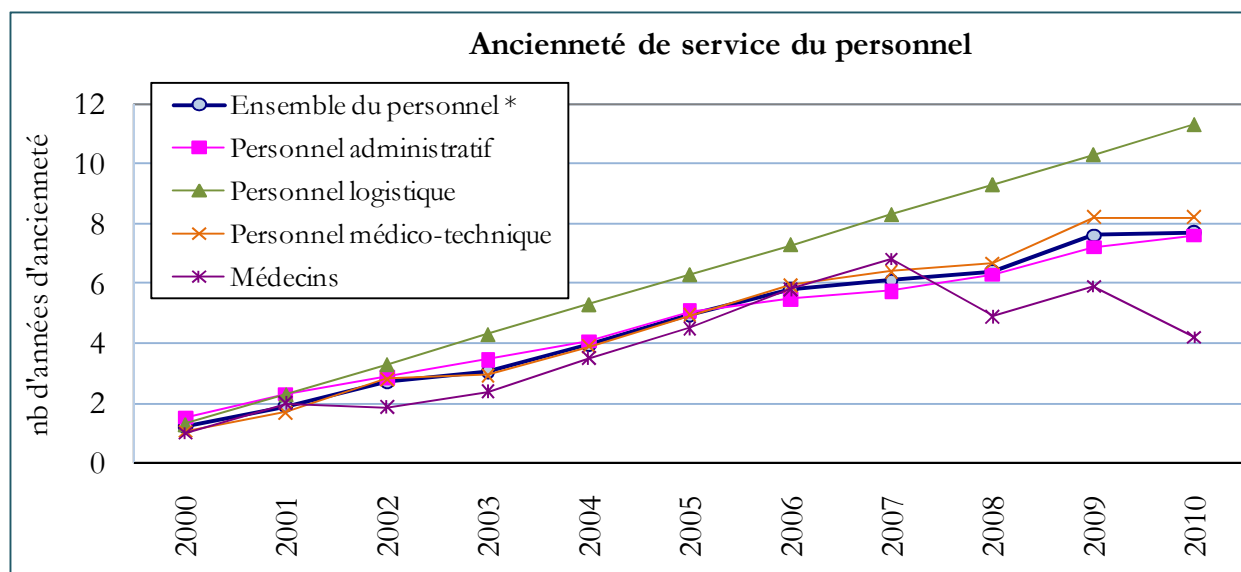
Prostate	CFB	Références internationales ^(1 et 2)
Rectites tardives (grade ≥ 2)	1.5 % depuis 2005	2 % à 9 % pour patients traités en IMRT
Cystites tardives (grade ≥ 2)	2.6 %	12 % à 18 %
Survie sans récurrence biologique (taux)	95.5 % à 3.6 ans	72 % à 3 ans

Bibliographie

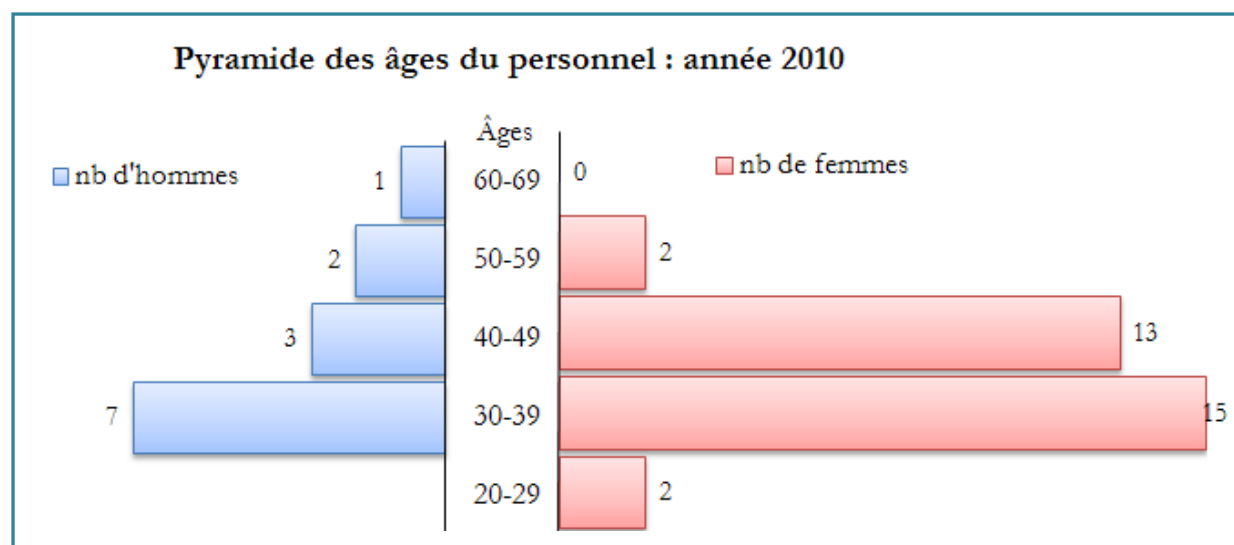
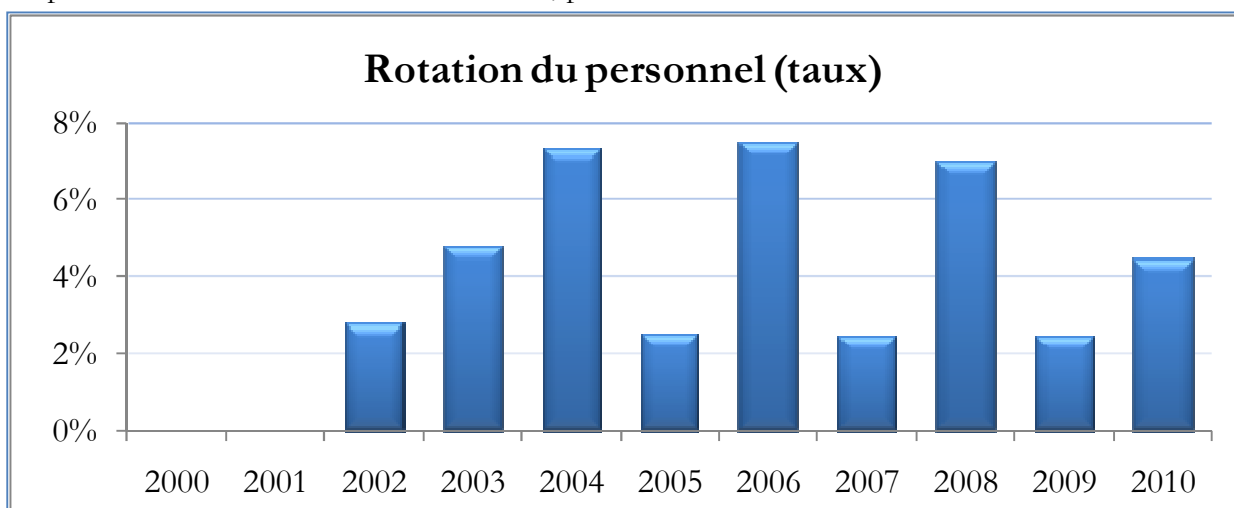
- 1) PERSPECTIVES ON THE MANAGEMENT OF LOCALIZED PROSTATE CANCER : FOCUS ON RADIOTHERAPY
J. E. Montie, M. A. Carducci, D. A. Kuban
JCO 2009, 09:1092-9118, American Society of Clinical Oncology
- 2) RADIOTHERAPIE DE RATRAPAGE POUR RECIDIVE BIOCHIMIQUE APRES PROSTATECTOMIE : COMPARAISON ENTRE LES DEFINITIONS DE RECIDIVE 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 71) :

. Annexe 17 : Statistiques du personnel

V.2 Communications scientifiques

Communications nationales et internationales

CASE STUDY PRESENTATIONS

M. UNTEREINER

Réunion internationale ORL : présentation de case study luxembourgeois

12.01.2010, BRUXELLES (Belgique)

CYBERKNIFE

M. UNTEREINER

Commission Permanente du Secteur Hospitalier (CPH)

29.01.2010, LUXEMBOURG (Luxembourg)

TECHNIQUES DE SIMULATION VIRTUELLE ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET SEIN AU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE

B. FREDERICK

Groupe des oncologues radiothérapeutes Lorraine-Luxembourg

12.03.2010, NANCY (France)

PAVS : PATIENT AND ACCESSORY VERIFICATION SYSTEM

Y. ADRIAN, H. DE OLIVEIRA

1^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie

05.05.2010, REMICH (Luxembourg)

Journée des ATM en Radiologie

13.10.2010, REMICH (Luxembourg)

TRAITEMENT DES MUCITES ET RADIOÉPIDERMITES PAR LASER BASSE ÉNERGIE (LLLT)

H. DE OLIVEIRA, M. TONNELIER

1^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie

05.05.2010, REMICH (Luxembourg)

LE COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE, LE RÔLE DU MANIPULATEUR

N. COIFFIER, V. UROSEVIC

1^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie

05.05.2010, REMICH (Luxembourg)

GESTION DES RISQUES

M. UNTEREINER

ZithaKlinik, présentation expérience du CFB

22.09.2010, LUXEMBOURG (Luxembourg)

Posters

L'IDENTITOVIGILANCE AU CENTRE NATIONAL DE RADIOTHÉRAPIE DU LUXEMBOURG

Y. ADRIAN, H. DE OLIVEIRA

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

06.10.2010-08.10.2010 – PARIS (France)

IRRADIATION DU SEIN GAUCHE ET RISQUE CARDIAQUE - BASES POUR ÉTUDE PROSPECTIVE

M. UNTEREINER, B. FREDERICK, D. BURIE, S. PHILIPPI, S. JOSEPH, L. HARZEE, D. HOZIEL, A. ESCHENBRENNER, P. MEYER, L. GIBEAU, F. LAURENT-DANIEL, S. LIBERT, C. FRESSANCOURT

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

06.10.2010-08.10.2010 – PARIS (France)

EVALUATION DES PRATIQUES DE SIMULATION VIRTUELLE ET DE DOSIMÉTRIE 3D EN PATHOLOGIE MAMMAIRE DE 18 SERVICES DE RADIOTHÉRAPIE DU GRAND EST

C. MARCHAL, V. MARCHESI, C. BRUNAUD, D. ATLANI, P. BAUMANN, C. BEAUMONT, C. BENOÎT, B. FREDERICK, P. BONTEMPS, F. BOULBAIR, B. CUTULI, E. JONVEAUX, A. KARST-PROVOT, A. METHLIN, X. MICHEL, T.D. NGUYEN, K. PEIGNAUX, M. SALLE, M. UNTEREINER, M. YACOUBI, P. ALETTI, D. PEIFFERT

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

06.10.2010-08.10.2010 – PARIS (France)

Articles

LES MÉTIERS DE LA RECHERCHE CLINIQUE

Semper Luxembourg – octobre 2010

Manon GANTENBEIN, Charlotte LIEUNARD, Nathalie PODOLAK

Sous la direction de Dr Anna CHIOTI, responsable du Centre d'Investigation et d'Épidémiologie Clinique au CRP-Santé

PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE ET FACTEURS DE RISQUE DE MALADIES TUMORALES PARMI LES PATIENTS ADMIS AU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE DU LUXEMBOURG

(sous presse)

A. TCHICAYA, N. LORENTZ, M. UNTEREINER

THE ESSENTIAL ROLE OF RADIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF MERKEL CELL CARCINOMA: A STUDY FROM THE RARE CANCER NETWORK

(sous presse)

P. GHADJAR JH. KAANDERS, P. POORTMANS, R. ZAUCHA, M. KRENGLI, J.L. LAGRANGE, O. OEZSOY, T. NGUYEN, R. MIRABELL, A. BAIZE, A. ZOUHAIR, T. COLLEN, L. SCANDOLARO, M. UNTEREINER, H. GOLDBERG, G. PESCE, Y. ANACAK, EE. FRIEDRICH, DM. AEBERSOLD, KT. BEER

V.3 Enseignement

Date	Formation	Lieu	Participants
21.05.2010	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier "Gestion des risques à l'hôpital"	MUNSBACH (Luxembourg)	MU
30.09.2010	IRA (Institut Régional d'Administration) : "Connaissance de la maladie cancéreuse"	METZ (France)	MU

V.4 Représentation du CFB dans les commissions et groupes de travail au Grand-Duché du Luxembourg**Conseil d'administration**

Conseil d'Administration de l'EHL MU, FBF

Comités et commissions stratégiques de l'EHL

Comité Stratégique Administratif et Financier (PF-DAF anc. CSAF) FBF
Comité Chefs des Départements Soins (CDS) ML
Comité Physique MU, SJ

Groupes de travail de l'EHL

Commission Finances (CFIN) FBF
Groupe de travail : Sécurité (GTS) FS
Groupe : Coordinateurs Protection des Données (CPD) FBF
G.T. Hygiène hospitalière DB
G.T. Informatique (GTI) MC
Commission du Personnel (CPERS) GS
Groupe HACCP IR
Groupement d'achats Prod.non médicaux (GAP-NOM) RS

Commissions instaurées par la convention cadre EHL/CNS

Groupe Coordinateurs Qualité (CQ) NC, ML

Représentants de l'EHL aux travaux d'autres institutions

IUIL : Comité de pilotage formation managériale MU, FBF
CFPC Dr Robert Widong ML

Groupe de travail du Ministère de la Santé

Prise en charge psychosociale des patients atteints d'un cancer du sein NK

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 18 : Participation du personnel aux congrès/formations nationales et internationales et aux réunions externes – année 2010

V.5 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.

- 26.03.2010 : "État d'avancement des projets en cours pour l'année 2010 et des perspectives en développement du CFB à court et à moyen terme"
- 03.12.2010 : "État d'avancement des projets en cours pour l'année 2010 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
03.09.2010 01.10.2010	"Atelier de développement managérial"	Marc ROURE	FBF, MC, KDL, FD, BF, SJ, ML, GS, MU

VI RESULTATS SCIENTIFIQUES

VI.1 Conseil Scientifique

Le schéma de Bonnes Pratiques du protocole de traitement des chéloïdes (prévention de la récurrence après exérèse) a été révisé en 2010 et validé par le Conseil Scientifique du 12.01.2011.

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 Scientifiques

Sociétés Scientifiques		Membres
SLO	Société Luxembourgeoise d'Oncologie	MU, DB, BF
SSM	Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg	MU
EUROPA DONNA	Europa Donna Luxembourg	MU, NK
FFCD	Fédération Francophone de Cancérologie Digestive	MU, BF
IFCT	Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique	MU
EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer	MU
ELCWP	European Lung Cancer Working Party	MU
ESTRO	European Society for Therapeutic Radiology and Oncology	BF
ABRO	Association Belge de Radiothérapie et Oncologie	MU, DB, BF
SBPH-BVZF	Société Belge des Physiciens d'Hôpital Belgische Vereniging van Ziekenhuis Fysici	LH
SFC	Société Française du Cancer	MU
SFRO	Société Française de Radiothérapie Oncologique	MU, BF
SFPM	Société Française des Physiciens Médicaux	SJ
APME	Association des Physiciens Médicaux de l'Est	SJ
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft	NK
SFPO	Société Française de Psycho-Oncologie	NK
	Réseau de psycho-oncologie interrégional (région de Trêves-Luxembourg)	NK
	Réseau de psycho-oncologie luxembourgeois	NK

cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 18 : Participation du personnel aux congrès/formations nationaux et internationaux et aux réunions externes – année 2010

VI.3 Données d'activité en recherche clinique

➤ ESSAIS CLINIQUES EN COURS

EORTC 22033 « Étude 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.

1 patient avait été enregistré mais non randomisé car perdu de vue. L'étude est toujours en cours mais le recrutement est fermé depuis avril 2010.

EORTC 22991 : « Étude 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).

Le recrutement de patients est terminé depuis 2008 mais l'étude n'est pas clôturée. L'EORTC réalisera un data-cleaning de toutes les données patients en juin et juillet 2011.

Protocole CFB RECTUM 07.01 « Étude 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.

Le Centre François Baclesse a inclus au total 5 patients.

Sur base des données récentes de la littérature (publication de l'équipe de ERLANGEN – 2010), le Conseil Scientifique du Centre François Baclesse a décidé l'arrêt du protocole RECTUM CFB 07.01, le 12.01.2011. Les patients inclus feront l'objet d'une évaluation et comparaison avec la série de référence de patients atteints de cancer de rectum traités par radiothérapie pré-opératoire au CFB.

➤ PROJETS D'ÉTUDES CLINIQUES

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.

Le Centre François Baclesse a inclus au total 28 patients en surveillance post-thérapeutique ou en traitement radio-chimiothérapie concomitante.

Les résultats de cette étude ont été présentés lors du congrès de la Société Belge d'Hématologie en janvier 2011 (poster).

Une analyse approfondie du sous-groupe patients CFB (type de tumeur, +/- chimio néo-adjuvante, valeurs d'anémie, traitement pour l'anémie, transfusion) versus population totale de patients inclus dans l'étude sera réalisée en collaboration avec le CIEC. Ces résultats sont l'objet de projets de communication à la SFRO et de publication dans le journal de la Société Française de Radiothérapie Oncologique.

ETUDE RATHER :

Étude initiée par le Centre Alexis Vautrin – Nancy, a pour objectif d'évaluer les toxicités cardiaques aiguës et à long terme des traitements associant la radiothérapie et la chimiothérapie (FEC-TXT) HERCEPTIN, chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. Un des objectifs secondaires du protocole s'inscrit dans un projet de directive européenne portant sur des aspects réglementaires à venir dans le domaine de l'évaluation de la toxicité tardive des thérapeutiques.

Le Conseil Scientifique du Centre François Baclesse a donné un accord de principe le 12 janvier 2011 pour inclure des patients luxembourgeois dans cette étude, sous réserve de certaines précisions (transmises au promoteur pour amendement du projet). Le protocole sera finalisé fin Janvier 2011 par le centre investigateur de l'étude et soumis au Comité d'Éthique français en Février (date estimée du début d'étude en France : Mars 2011). Accord sollicité secondairement auprès du Comité National d'Éthique de Recherche.

➤ PROJETS DE COLLABORATION

Projet de collaboration CRP Santé

Dans le cadre de la mise en place du Registre de Morbi-Mortalité, un projet d'étude portant sur la série des patients traités au CFB est initié. La population de patients concernés (année de traitement, localisations) et paramètres retenus pour l'analyse ont été définis. Les modalités de collaboration avec le CRP-Santé seront finalisées début 2011 en vue de l'établissement de courbes de survie.

Projet Pharmacovigilance

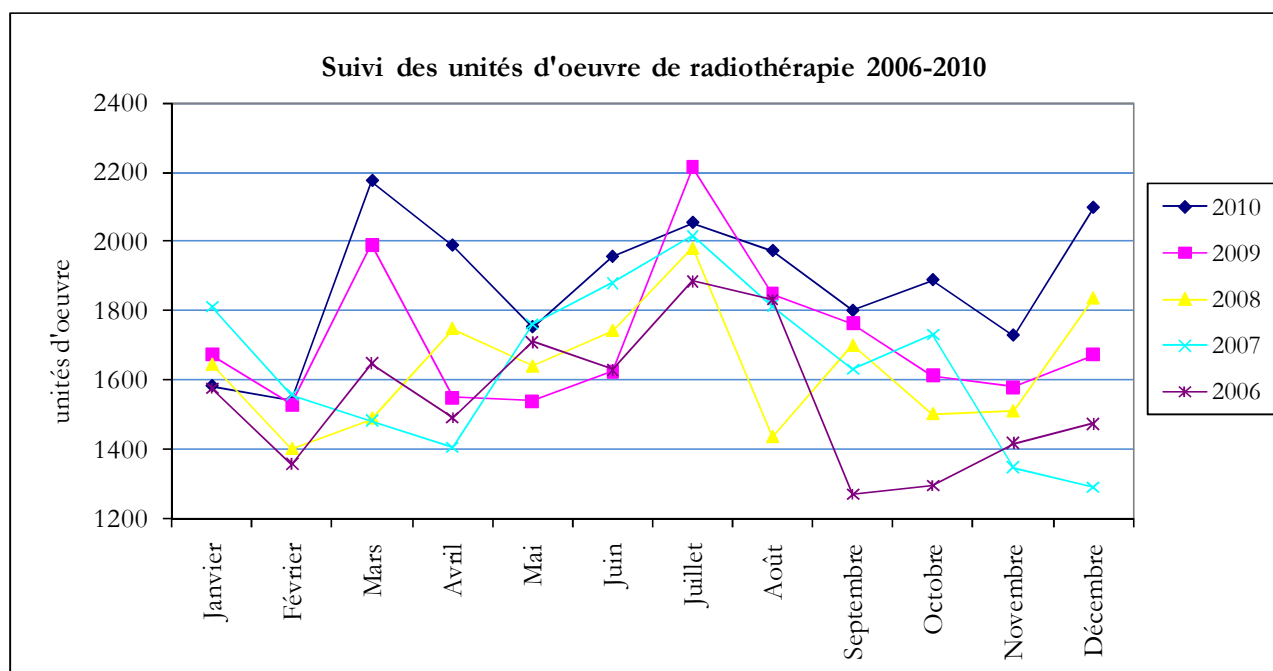
Ce projet concerne la gestion des risques et effets secondaires par interactions médicamenteuses. Le principe repose sur l'identification des événements liés aux prises des médicaments en général et des chimiothérapies en particulier. Dans le cadre de ce projet des collaborations interprofessionnelles seront mises en place (échéance : 2012). Ce projet sera réalisé en partenariat avec les pharmaciens du CHEM.

VII RÉSULTATS FINANCIERS

VII.1 Décompte annuel, année 2010

chiffres clés	Nombre	Prix unitaire	Total (€)
Unité d'œuvre RT CNS	21 458	21.00	450 618.00
Unité d'œuvre curiethérapie CNS	11	6 798.00	74 778.00
	21 469		525 396.00
<u>Unités d'œuvre non-opposable:</u>			
Unité d'œuvre RCAM	930	264.00	245 520.00
Unité d'œuvre tarif social	23	264.00	6 072.00
Unité d'œuvre tarif social	55	215.00	11 825.00
Unité d'œuvre Non-affil-so	19	228.06	4 333.14
Unité d'œuvre Non-affil-pr	45	264.00	11 880.00
sous total non.opp.	1 072		279 630.14
Total unités d'œuvre :	22 541		805 026.14

VII.2 Suivi mensuel du nombre des unités d'œuvre, années 2006-2010



cf. les tableaux de données joints en annexe (table des annexes en page 71) :

- Annexe 19 : Décompte des activités - année 2010
- Annexe 20 : Résultat de l'exercice
- Annexe 21 : Évolution du patrimoine
- Annexe 22 : Unités d'œuvre de radiothérapie années 2006 à 2010

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

Évolution du recrutement (patients nouveaux cas) selon la résidence et la protection par l'Assurance Maladie Luxembourgeoise : évolution 2006-2010

LUXEMBOURG	ASSURANCE MALADIE LUXEMBOURG	2006	2007	2008	2009	2010
résidents	protégés	729 (89.0%)	712 (88.2%)	744 (88.9%)	745 (85.4%)	740 (82.0%)
	non protégés	19 (2.3%)	27 (3.3%)	21 (2.5%)	40 (4.6%)	35 (3.9%)
non résidents	protégés	44 (5.4%)	40 (5.0%)	41 (4.9%)	47 (5.4%)	60 (6.7%)
	non protégés	27 (3.3%)	28 (3.5%)	31 (3.7%)	40 (4.6%)	67 (7.4%)

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 2010

E112/S2	RCAM	divers	Total
67	29	6	102

E112/S2 : 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

VIII.1 Encadrement des stagiaires

➤ **DOMAINE DES SOINS**

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

5 étudiants ont suivi un stage au Centre François Baclesse en 2010 :

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Pays	Tuteur CFB
15.02.2010 - 03.03.2010	Christine KÜNTZINGER	LTPS Luxembourg	Luxembourg	AP
15.02.2010 - 03.03.2010 11.10.2010 - 30.10.2010 08.11.2010 - 20.11.2010	Jérôme MERTZIG	LTPS Luxembourg	Luxembourg	SG
06.04.2010 - 21.04.2010	Luc LAKAFF	LTPS Luxembourg	Luxembourg	SG
17.05.2010 - 29.05.2010 07.06.2010 - 03.07.2010	Kevin DETTORI	LTP St Saint-Vincent-de-Paul	France	SG
05.07.2010 - 24.07.2010	Célia PRIME	LTP St Saint-Vincent-de-Paul	France	FS

LTPS Luxembourg : Lycée Technique pour Profession de Santé – Luxembourg

LTP St Saint-Vincent-de-Paul : Lycée Technique Privé Saint-Vincent-de-Paul, Algrange - France

➤ **DOMAINE ADMINISTRATIF ET SUPPORT**

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Pays	Tuteur CFB
01.03.2010-31.03.2010	Francesco GAGLIOTI	Ministère de l'Éducation Nationale, Formation Professionnelle	Luxembourg	FBF
01.09.2010-01.09.2011	Stéphanie FERNANDES-FERREIRA	Ministère de l'Éducation Nationale, Formation Professionnelle	Luxembourg	FBF
19.01.2010	Audrey ROEGIERS	Clinique Sainte Élisabeth Namur	Belgique	MU, NC

➤ **DOMAINE PSYCHO-ONCOLOGIQUE**

Date	Stagiaire	Établissement de formation	Pays	Tuteur CFB
13.12.2010-31.12.2010	Annick STEINMETZ	Université de Montpellier (3 ^{ème} année)	France	NK

VIII.2 Visites du Centre François Baclesse

Date	Visiteurs	Objectif de la visite	Participants du CFB
03.03.2010	Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg, LUXEMBOURG Alice EVEN, Responsable d'Unité + 5 soignants	Visite du Centre	MU, ML, FD
02.03.2010	CHR, METZ-THIONVILLE Aurélië BERTOSSI, Radiophysicien Marjorie CABRILLON, Aide-physicien	Présentation d'ARIA	SJ
31.03.2010	Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg, LUXEMBOURG Sophie DIAS, Responsable d'Unité + 5 soignants	Visite du Centre	MU, ML, FD
31.08.2010	Ministère de la Santé, LUXEMBOURG Service des Hôpitaux Roger CONSRUCK Carole THEISEN	Visite du Centre	MU, FBF
10.09.2010	Institut Jean GODINOT, REIMS Pr. Tan Dat NGUYEN, Chef de service, Département de radiothérapie Dr Isabelle DEVIE, Chef de service, Département Gestion des risques et Qualité	Visite du Centre Contourage IVA Gestion des risques Qualité	MU, BF, SJ, ML, FD, NC
24.09.2010	Centre Hospitalier, SAINT-QUENTIN Dr Mohamed DJABRI, Radiothérapeute Adil MARGOUM, Radiophysicien	Mise en place IMRT et contrôles qualité	MU, BF, SJ, FD

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE.....	72
Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas : année 2010	72
Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation : année 2010	73
Annexe 3 : Origine des patients résidents luxembourgeois traités par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2010	74
Référence 1 : Extrait de la circulaire concernant les propositions budgétaires des hôpitaux pour 2011	75
Annexe 4 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas : année 2010	76
Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas : évolution 2006-2010	78
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	80
Annexe 7 : Age des patients nouveaux cas	81
DONNÉES D'ACTIVITÉ.....	82
Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique : évolution 2006-2010	82
Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation d'Intensité (IMRT) : évolution 2006-2010	83
Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie : évolution 2008-2010	83
Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale	84
Annexe 12 : Soins infirmiers : évolution 2006-2010	86
Annexe 13 : Résultats de la prise en charge diététique	87
Annexe 14 : Résultats de la prise en charge par laser de basse énergie (LLLT)	89
Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution 2006-2010	90
RESULTATS.....	91
Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail : évolution 2006-2010	91
Annexe 17 : Statistiques du personnel	92
Annexe 18 : Participation du personnel aux congrès/formations nationaux et internationaux et aux réunions externes – année 2010	93
Annexe 19 : Décompte des activités - année 2010	101
Annexe 20 : Résultats de l'exercice : évolution 2007-2010	102
Annexe 21 : Patrimoine : évolution 2007-2010	103
Annexe 22 : Total des unités d'œuvre : évolution 2006-2010	103

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE***Annexe 1 : Origine hospitalière des patients nouveau cas :
année 2010***

Pays	Nom	Localisation	Nombre	%
Luxembourg	Centre Hospitalier de Luxembourg	Centre	257	28.5%
	Centre Hospitalier Émile Mayrisch	Sud	236	26.2%
	ZithaKlinik S.A	Centre	124	13.7%
	Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg	Centre	111	12.3%
	Centre Hospitalier du Nord	Nord	66	7.3%
	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique	Nord	1	0.1%
	Médecins généralistes luxembourgeois		6	0.7%
France	Centre Alexis Vautrin	Nancy	31	3.4%
	CH Hôtel-Dieu	Mont St Martin	26	2.9%
	Centre Hospitalier Régional Bon Secours	Metz	4	0.4%
	Clinique Claude Bernard	Metz	3	0.3%
	Maternité Sainte-Croix	Metz	2	0.2%
	Centre Hospitalier Régional Bel Air	Thionville	1	0.1%
	CHU Strasbourg	Strasbourg	1	0.1%
	Clinique Ambroise Paré	Thionville	1	0.1%
	Clinique Saint Jean de Dieu	Paris	1	0.1%
	Médecins généralistes français		8	0.9%
Belgique	Clinique du Sud Luxembourg	Arlon	13	1.4%
	Cliniques Universitaires - UCL Mont-Godinne	Yvoir	5	0.6%
	Clinique Universitaire Saint-Luc	Bruxelles	3	0.3%
	Clinique Saint Jean	Bruxelles	1	0.1%
	Italie		1	0.1%
TOTAL			902	100%

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE***Annexe 2 : Origine hospitalière des patients nouveau cas par localisation :
année 2010***

Localisation Hôpital	Pays *	Tumeurs du sein	Métastases	Tumeurs urologiques	Tumeurs de la tête et du cou	Tumeurs du tube digestif	Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	Tumeurs gynécologiques	Tumeurs du système nerveux central	Tumeurs cutanées	Hématologie	Localisations non tumorales	Tumeurs de l'os et des tissus mous	Tumeurs des régions mal définies	Système hémato et réticulo-histocytaire	TOTAL
Centre Hospitalier de Luxembourg	L	112	30	23	14	16	13	13	20	2	4	3	4	2	1	257
Centre Hospitalier Émile Mayrisch	L	62	35	38	21	19	14	20	5	6	3	6	2	4	1	236
ZithaKlinik S.A	L	38	22	13	13	11	9	5	7	0	3	0	2	1	0	124
Fondation François-Élisabeth – Hôpital Kirchberg	L	27	15	37	2	7	4	6	1	5	3	3	1	0	0	111
Centre Hospitalier du Nord	L	15	10	13	8	3	3	4	0	7	1	1	0	1	0	66
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique	L	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Médecins généralistes luxembourgeois	L	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
Centre Alexis Vautrin	F	26	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	31
CH Hôtel-Dieu	F	0	12	0	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Centre Hospitalier Régional Bon Secours	F	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Clinique Claude Bernard	F	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Maternité Sainte-Croix	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Centre Hospitalier Régional Bel Air	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CHU Strasbourg	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clinique Ambroise Paré	F	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clinique Saint Jean de Dieu	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Médecins généralistes français	F	1	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Clinique du Sud Luxembourg	B	8	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	13
Cliniques Universitaires - UCL Mont-Godinne	B	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Clinique Universitaire Saint-Luc	B	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Clinique Saint Jean	B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Italie	I	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL		303	133	131	62	61	56	51	33	22	15	13	10	10	2	902

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

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE***Annexe 3 : Origine des patients résidents luxembourgeois traités par canton de résidence et couverture par le Centre François Baclesse des besoins théoriques en radiothérapie de chaque canton : année 2010***

Canton	Nombre de patients traités 2010	Incidence observée pour 100 000 (réelle)	Incidence théorique pour 100 000 (attendue)	Population par canton luxembourgeois 2010 *	Couverture des besoins théoriques**
Esch-sur-Alzette	310	206	240 à 264	150 647	85.7% à 77.9%
Luxembourg	232	158	240 à 264	147 017	65.8 % à 59.8%
Capellen	63	155	240 à 264	40 628	64.6% à 58.7%
Diekirch	36	137	240 à 264	26 213	57.2% à 52.0%
Mersch	32	128	240 à 264	24 969	53.4% à 48.5%
Grevenmacher	35	122	240 à 264	28 777	50.7% à 46.1%
Remich	29	151	240 à 264	19 232	62.8% à 57.1%
Redange	26	179	240 à 264	14 552	74.4% à 67.7%
Echternach	25	156	240 à 264	16 005	65.1% à 59.2%
Wiltz	19	118	240 à 264	16 041	49.4% à 44.9%
Clervaux	18	132	240 à 264	13 623	55.1% à 50.0%
Vianden	4	92	240 à 264	4 362	38.2% à 34.7%
TOTAL (Luxembourg)	829	144	240 à 264	502 066	Moyenne 60.2% à 54.7%

* Référence : <http://www.statistiques.public.lu> : population par canton et par commune 2010

** 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.

APPROCHE DES PATIENTS SELON LEUR ORIGINE***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 2010***

Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2010 (1/2)						
Régions	Nb	Sous localisations	Nb	Description	Nb	
Tumeurs de la tête et du cou	62	Parotide	2	Glandes salivaires	3	
		Autres glandes salivaires	1			
		Langue	8	Cavité buccale	13	
		Bouche	1			
		Joue	1			
		Autres régions cavité buccale	3			
		Amygdale	4	Oropharynx	13	
		Paroi oropharynx	7			
		Autres régions oropharynx	2			
		Sinus piriforme	4	Hypopharynx	11	
		Autres régions hypopharynx	7			
		Sinus ethmoïdal	1	Sinus de la face	4	
		Sinus maxillaire	3			
		Pharynx				2
		Rhinopharynx				2
		Larynx				11
		Thyroïde				3
Tumeurs du tube digestif	61	Rectum				29
		Œsophage				14
		Estomac				4
		Canal anal				3
		Pancréas				3
		Jonction recto-sigmoïdienne				2
		Autres régions du rectum				2
		Foie				2
		Voies biliaires				1
		Anus				1
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	56	Bronche				55
		Plèvre				1
Tumeurs de l'os et des tissus mous	10	Sarcome des tissus mous				8
		Os				2

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE***Annexe 4 (suite) : Localisations et sous-localisations des patients
nouveau cas : année 2010***

Nouveaux cas : localisations et sous-localisations : année 2010 (2/2)			
Régions	Nb	Sous localisations	Nb
Tumeurs cutanées	22	Peau	22
Tumeurs du sein	303	Carcinome infiltrant	288
		Carcinome canalaire in situ	15
Tumeurs gynécologiques	51	Corps utérin	26
		Col utérin	18
		Ovaire	3
		Vulve	3
		Vagin	1
Tumeurs urologiques	131	Prostate	117
		Vessie	9
		Testicule	4
		Rein	1
Tumeurs du système nerveux central	33	Cerveau	33
Métastases	133	Métastases	133
Système hémato et réticulo-histocytaire	2	Moelle (Myélome)	2
Hématologie	15	Lymphomes malins non hodgkiniens	7
		Maladie de Hodgkin	8
Tumeurs des régions mal définies	10	Glandes lymphatiques	10
Localisations non tumorales	13	Bursite	1
		Cicatrice Chéloïde	6
		Exophtalmie Maligne	1
		Ostéopathie hétérotopique péri-prothétique	2
		Tendinite calcifiante	1
		Tumeur à histiocytes et mastocytes	1
		Zona	1
TOTAL			902

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE***Annexe 5 : Localisations et sous-localisations des patients nouveau cas :
évolution 2006-2010***

<i>Localisations et sous-localisations : années 2006/2007/2008/2009/2010 (1/2)</i>						
Localisations	Sous-localisations	2006	2007	2008	2009	2010
Tumeurs de la tête et du cou	Cavité buccale	11	16	17	14	13
	Oropharynx	22	26	18	15	13
	Larynx	13	10	11	7	11
	Pharynx	1	1	1	1	2
	Nasopharynx	0	6	1	0	0
	Sinus de la face	3	3	2	2	4
	Parotide	0	1	0	0	3
	Hypopharynx	3	12	14	12	11
	Thyroïde	2	1	3	1	3
	Autres	0	1	1	6	2
Tumeurs du tube digestif	Rectum	34	36	34	29	33
	Œsophage	5	7	13	16	14
	Pancréas	2	1	2	4	3
	Estomac	6	5	7	3	4
	Canal anal	7	2	0	4	3
	Vésicules et canaux biliaires	0	1	1	0	0
	Anus	0	1	1	0	1
	Côlon	0	1	0	1	0
	Foie	0	0	1	2	3
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	Bronche	68	62	52	74	55
	Plèvre	1	5	4	2	1
	Médiastin	2	1	0	1	0
	Thymus	1	0	0	0	0
	Autres	1	0	0	0	0
Hématologie	Lymphome non hodgkinien	11	20	11	10	7
	Myélome	11	9	5	8	2
	Maladie de Hodgkin	15	2	8	7	8
Tumeurs de l'os et des tissus mous	Sarcome des tissus mous	8	10	7	8	8
	Autres	0	0	1	4	2
Tumeurs cutanées	Peau	17	26	15	28	22

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE***Annexe 5 (suite): Localisations et sous-localisations des patients
nouveau cas : évolution 2006-2010***

<i>Localisations et sous-localisations : années 2006/2007/2008/2009/2010 (2/2)</i>						
Localisations	Sous-localisations	2006	2007	2008	2009	2010
Tumeurs du sein	Sein féminin	254	250	274	274	303
	Sein masculin	3	1	1	1	0
Tumeurs gynécologiques	Corps utérin	29	23	30	30	26
	Col utérin	13	16	17	17	18
	Ovaire	1	1	2	2	3
	Clitoris/Vulve	2	3	3	3	3
	Vagin	1	2	2	2	1
	Autres	0	1	0	0	0
Tumeurs urologiques	Prostate	83	80	100	100	117
	Testicule	4	0	5	5	4
	Bassinnet-Urètre	0	1	1	1	0
	Vessie	4	11	8	8	9
	Rein	0	0	1	1	1
	Autres	0	1	0	0	0
Tumeurs du système nerveux	Cerveau	22	18	34	34	33
	Autres	4	3	3	3	0
Tumeurs ophtalmiques	Œil	0	0	1	1	0
Métastases		129	114	117	116	133
Primitif inconnu		4	4	0	0	0
Autres localisations (pathologies non tumorales incluses)		22	12	13	15	23
TOTAL		819	807	837	872	902

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 2010) par rapport au nombre de cas colligés dans le Registre Morphologique des Tumeurs (année 2008)***

	Nombre de cas luxembourgeois RMT* (année 2008)	Nombre de nouveaux cas luxembourgeois CFB (année 2010)	Nouveaux cas CFB (année 2010) par rapport au nombre de cas RMT* (année 2008)
Sein	343	303	88.3%
Poumon	146	56	38.4%
Rectum	89	31	34.8%
Prostate	307	117	38.1%
ORL	77	62	80.5%
Œsophage	41	14	34.1%
Col utérin	21	18	85.7%
Corps utérin	47	26	55.3%
Toutes tumeurs solides	2136	902	42.2%

*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 2006-2010***

Localisations	2006	2007	2008	2009	2010
Sein	67.0%	67.6%	80.0%	86.8%	88.3%
Poumon	33.5%	38.5%	34.6%	39.9%	38.4%
Rectum	31.6%	39.1%	34.0%	24.1%	34.8%
Prostate	24.2%	28.9%	35.0%	31.0%	38.1%
ORL	66.2%	75.0%	81.9%	76.3%	80.5%
Œsophage	17.9%	23.3%	43.3%	66.7%	34.1%
Col utérin	46.2%	123.1%	61.1%	81.0%	85.7%
Corps utérin	57.1%	35.7%	105.3%	55.6%	55.3%
Toutes tumeurs solides	36.6%	36.6%	39.9%	41.6%	42.2%

DONNÉES ANALYTIQUES : CANCÉROLOGIE DESCRIPTIVE***Annexe 7 : Age des patients nouveaux cas******Age des patients nouveaux cas par localisation : année 2010***

Localisation	Age moyen *	Extrêmes
Tumeurs de la tête et du cou	60.5	[24-89]
Tumeurs du tube digestif	65.3	[38-91]
Tumeurs du poumon et thorax	67.7	[47-92]
Tumeurs du sein	58.1	[31-89]
Tumeurs gynécologiques	63.4	[33-87]
Tumeurs urologiques	68.5	[33-89]
6 localisations les plus fréquentes	63.9	[24-92]
Toutes localisations confondues	62.3	[18-92]

Étude comparative des âges moyens des patients nouveaux cas par localisation : évolution 2006-2010

Localisation	Age moyen *				
	2006	2007	2008	2009	2010
Tumeurs de la tête et du cou	58.5	58.4	60.7	62.8	60.5
Tumeurs du tube digestif	66.9	66.9	62.8	62.7	65.3
Tumeurs du poumon et thorax	66.3	66.6	65.2	64.8	67.7
Tumeurs du sein	57.3	57.7	57.9	57.8	58.1
Tumeurs gynécologiques	66.6	62.2	63.2	61.2	63.4
Tumeurs urologiques	68.5	68.2	68.2	67.0	68.5
6 localisations les plus fréquentes	64.0	63.3	68.0	63.5	63.9
Toutes localisations confondues	63.2	62.7	61.4	62.3	62.3

* Age moyen = calcul de la moyenne arithmétique de l'âge des patients

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 8 : Synthèse des données d'activité médico-technique :
évolution 2006-2010***

		2006	2007	2008	2009	2010
Actes thérapeutiques	Patients traités en radiothérapie	897	906	890	950	944
	Radiothérapie conformationnelle	595	699	646	750	755
	Radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT)	79	105	151	163	170
	Radiochirurgie Fractionnée (RCF)	0	4	4	1	1
	Radiothérapie Stéréotaxique Fractionnée (RSF)	4	0	1	1	1
	Séances de radiothérapie	18 536	19 676	19 525	20 527	21 064
	Champs traités (total)	72 223	81 247	86 796	93 776	93 244
	Champs traités (MLC)	38 784	49 620	53 929	64 824	63 313
	Nombre de séances par traitement/par patient	20.7	21.7	22.1	21.6	22.3
	Nombre de champs traités par séance/par patient	3.9	4.1	4.4	4.6	4.4
Simulations	Simulations - standards	242	213	121	46	29
	Simulations virtuelles	679	694	787	915	948
	Scanners de dosimétrie	696	742	863	972	978
	Contentions personnalisées	177	214	200	212	221
Contrôles de qualité	Contrôles de simulation	484	425	429	421	399
	Images portales (total)	29 476	19 794	16 028	18 829	17 980
	Images portales (moyenne par patient)	32.9	21.8	18.2	19.8	19.0
	Dosimétries in vivo	1 183	1 050	953	839	781
Dosi-métries	Calculs de temps de traitement et études 2D	214	206	106	45	17
	Études 3D	707	701	801	923	960

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 9 : Traitements de Radiothérapie avec Modulation
d'Intensité (IMRT) : évolution 2006-2010***

	2006	2007	2008	2009	2010
Prostate	75	69	92	99	102
ORL	3	27	52	50	47
Gynécologie		7	4	9	19
Autres localisations	1	2	3	5	2
Patients traités en IMRT	79	105	151	163	170
Patients traités en IMRT / patients traités	8.8%	11.6%	17.0%	17.2%	18.0%

***Annexe 10 : Communication et échange des dossiers d'imagerie :
évolution 2008-2010***

Hôpital		Modalités d'échange	Nombre de communications ou échanges (anciens et nouveaux patients)		
			2008	2009	2010
CHL		accès aux images (Web1000)	310	379	489
CHEM	site Esch- Alzette	Accès direct par les Médecins (Pamela et Web1000)	non mesurable	non mesurable	non mesurable
	site Niederkorn	Accès direct par les Médecins (Pamela et Web1000)	non mesurable	non mesurable	non mesurable
ZITHA			non disponible	non disponible	non disponible
FFE-HK	site Hôpital Kirchberg	accès aux images (Web1000)	115	132	190
CHdN	site Hôpital Saint-Louis	Accès direct par les Médecins (logiciel développé en interne)	non mesurable	non mesurable	non mesurable

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 11 : Activité en ARC par localisation tumorale
année 2010***

Régions	Nb	Sous localisations	Nb
Tumeurs de la tête et du cou	38	Hypopharynx	12
		Cavité buccale	9
		Oropharynx	9
		Larynx	6
		Glandes salivaires	1
		Rhinopharynx	1
Tumeurs du tube digestif	40	Rectum	18
		Œsophage	12
		Pancréas	4
		Autres régions du rectum	4
		Estomac	1
		Autres régions de l'estomac	1
Tumeurs du poumon et autres localisations thoraciques	20	Bronche	20
Tumeurs de l'os et des tissus mous	1	Sarcome des tissus mous	1
Tumeurs cutanées	2	Peau	2
Tumeurs gynécologiques	13	Col utérin	12
		Corps utérin	1
Tumeurs urologiques	2	Vessie	2
Tumeurs du système nerveux central	29	Cerveau	29
Métastases	3	Métastases	3
Hématologie	1	Lymphomes malins non hodgkiniens	1
Tumeurs des régions mal définies	3	Glandes lymphatiques	3
TOTAL			152

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 11 (suite) : Protocoles ARC délivrés
évolution 2006-2010***

(nombre de patients recevant le même protocole)

Protocoles ARC	2006	2007	2008	2009	2010
ARC CDDP HE	10	13	13	31	32
ARC CDDP ETOPOSIDE	0	1	0	0	0
ARC CDDP FU bol et IC HE	31	36	14	12	10
ARC CDDP TXL HE	3	2	0	0	0
ARC CDDP TXT HE	0	2	0	0	0
ARC CBDCA HE	1	6	31	21	25
ARC CBDCA TXL HE	17	14	17	21	20
ARC CBDCA FU bol et IC HE	2	1	1	0	0
ARC ERBITUX ORL HE	5	14	11	13	12
ARC TMZ quotidien	20	18	16	25	33
ARC FUFOL bol HE +IC	4	4	0	0	0
ARC FUFOL bol 5 jours	1	0	0	0	0
ARC HERCEPTIN	1	1	0	2	0
ARC XELODA HE	11	16	7	14	7
ARC XELOX	14	24	18	13	15
ARC XELOX ERBITUX	5	0	0	1	5
ARC GEM HE	2	0	2	4	4
ARC TXT HE	11	2	0	0	0
ARC TXL HE	1	0	0	0	0
TOTAL	140	154	130	157	163

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 11 (suite) : Activité en ARC par localisation tumorale
évolution 2006-2010***

(nombre de patients traités)

Localisation	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tête et cou	37	35	46	37	38	38
Tube digestif	60	43	46	36	43	40
Poumon et autres localisations	31	25	21	16	21	20
Système nerveux central	18	19	16	16	24	29
Gynécologiques	6	8	12	13	17	13
Urologiques	6	1	3	8	8	2
Autres	11	9	10	4	6	10
TOTAL	169	140	154	130	157	152

Annexe 12 : Soins infirmiers : évolution 2006-2010***Soins généraux de support et actes de soins infirmiers divers:
évolution 2006-2010***

(nombre de patients)

Soins généraux de support	2006	2007	2008	2009	2010
Alimentation parentérale	5	7	1	4	27
Diphosphonates injectables	4	1	1	0	1
Facteurs de croissance	16	18	8	32	33
Hormonothérapie	11	11	15	5	11
Antalgiques-corticoïdes	45	38	38	33	26
TOTAL	81	75	65	74	98

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 13 : Résultats de la prise en charge diététique******Activité diététique : évolution 2006-2010***

	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de patients	56	237	170	156	137
Nombre de consultations	116	495	436	378	227
Taux de patients pris en charge dans le processus diététique	ND	87.7%	89.4%	88.0%	62.7%

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

Indicateurs		2 ^{ème} semestre 2007	année 2008	année 2009	année 2010
Nombre patients ciblés par la prévention primaire		27	70	37	40
Taux de patients porteurs d'une PEG *		51.8 %	30.0 %	43.2%	27.5%
Taux de patients qui ont eu une interruption de traitement liée à une cause nutritionnelle		33.3 %	20.0 %	6.2 %	1.7 %
Taux de patients arrêtés définitivement		11.1 %	1.4 %	5.4 %	6.7%
Taux de patients qui ont eu une perte de poids	entre 0 et 5 %	40.9 %	45.6 %	37.8 %	17.5 %
	entre 5 et 10 %	13.6 %	21.6 %	35.1 %	47.5%
	> 10 %	12.5 %	4.6 %	13.5 %	22.5 %
Taux de patients qui n'ont pas eu de perte de poids	poids resté stable	9.1 %	15.4 %	8.1 %	12.5 %
	reprise de poids	4.5 %	12.8 %	5.4 %	0 %

* PEG : Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 13 (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	année 2010
Nombre patients ciblés par la prévention secondaire		80	128	123	78
Taux de patients qui ont eu une perte de poids	entre 0 et 5 %	31.3 %	42.2 %	37.4 %	34.6 %
	entre 5 et 10 %	8.8 %	13.3 %	26.0 %	15.4 %
	> 10 %	12.5 %	2.3 %	6.5 %	1.3 %
Taux de patients qui n'ont pas eu de perte de poids	poids resté stable	21.3 %	20.3 %	20.3 %	38.5 %
	reprise de poids	26.3 %	21.9%	9.8 %	10.2 %

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 14 : Résultats de la prise en charge par laser de basse énergie (LLLT)***

Nombre de sites et de patients traités en LLLT par type de localisation tumorale : évolution 2007-2010

Localisation	Année	Nb patients traités	Traitement LLLT	Nb de sites traités *	Nb de séances réalisées	Nb de séances en cours de radiothérapie	Nb de séances après la radiothérapie
Tête et cou	2007	10	Mucite	10	193	164	29
	2008	21	Mucite	14	266	224	42
			Épidermite	14	145	108	37
	2009	28	Mucite	17	244	222	22
			Épidermite	18	195	158	37
	2010	27	Mucite	19	292	258	34
			Épidermite	22	177	148	29
Sein	2008	6	Épidermite	6	29	21	8
	2009	3	Épidermite	3	16	16	0
	2010	8	Épidermite	8	69	48	21
Poumon	2008	1	Épidermite	1	11	2	9
	2009	1	Mucite	1	6	6	0
Cerveau	2010	1	Épidermite	1	11	11	0

* les patients irradiés au niveau de la tête et cou et au niveau pulmonaire bénéficient à la fois d'un traitement LLLT de mucite et d'un traitement LLLT d'épidermite.

Résultats du LLLT pour les patients irradiés au niveau tête et cou : évolution des grades 2008-2010

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Mucite	2008	6 (43%)	6 (43%)	2 (14%)	14
	2009	15 (88%)	1 (6%)	1 (6%)	17
	2010	16 (84%)	3 (16%)	0 (0%)	19

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Épidermite	2008	10 (71%)	3 (21%)	1 (8%)	14
	2009	17 (94%)	1 (6%)	0 (0%)	18
	2010	21 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	22

Résultats du LLLT pour les patients irradiés au niveau du sein : évolution des grades 2008-2010

		Amélioration	Stabilisation	Aggravation	Total
Épidermite	2008	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)	6
	2009	2 (66%)	1 (33%)	1 (33%)	3
	2010	7 (88%)	1 (12%)	0 (0%)	8

DONNÉES D'ACTIVITÉ***Annexe 15 : Participation aux Réunions de Concertation pluridisciplinaires (RCP) : évolution 2006-2010******Nombre de RCP auxquelles les Médecins du CFB ont participé***

Nombre de réunions	2006	2007	2008	2009	2010
CHL (Tumor Board)	17	19	21	23	24
CHL-EICH (Groupe sein)	12	14	7	12	6
CHL (Groupe neurochirurgie)	-	-	-	1	-
ZK (Centre de Chirurgie Tumorale)	19	24	21	20	25
CHEM (Groupe sein)	22	24	20	16	14
CHEM (Groupe prostate)	-	4	9	7	8
CHEM (Groupe gastro-entérologie-chirurgie viscérale)	-	4	12	8	12
CHEM (Groupe pneumologie-ORL)	-	-	-	1	9
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein)	9	5	6	9	6
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie)	15	21	18	20	23
TOTAL	94	113	114	117	127

Nombre de dossiers discutés en RCP

Nombre de dossiers discutés	2006	2007	2008	2009	2010
CHL (Tumor Board)	39	66	177	231	322
CHL-EICH (Groupe sein)	23	25	71	71	159
CHL (Groupe neurochirurgie)	-	-	-	2	
ZK (Centre de Chirurgie Tumorale)	240	305	303	301	376
CHEM (Groupe sein)	43	134	120	102	147
CHEM (Groupe prostate)	-	18	48	66	46
CHEM (Groupe gastro-entérologie-chirurgie viscérale)	-	23	184	83	139
CHEM (Groupe pneumologie-ORL)	-	-	-	14	56
KIRCHBERG-BOHLER (Groupe gynécologie -sein)	30	25	60	64	59
CH Hôtel-Dieu (Mont-St-Martin) (Groupe onco-pneumologie)	202	276	122	148	262
TOTAL	577	872	1 085	1 082	1 566

RESULTATS***Annexe 16 : Nombre de réunions des groupes de travail :
évolution 2006-2010***

Groupes de travail	Année de mise en place	2006	2007	2008	2009	2010
Comité de Pilotage de la Qualité	2003	10	15	11	11	12
Cellule Sécurité <i>remplacée en 2008 par</i> Comité de Pilotage des Risques	2004 2008	1	4	10	5	1
IQ Infections nosocomiales	2003	7	8	9	7	7
IQ Douleur	2003	1	1	1	0	0
IQ Dossier de la personne soignée	2003	1	1	0	0	0
Satisfaction des patients	2004	2	2	2	1	1
Qualité des traitements par le ciblage des tumeurs	2005	0	2	1	5	4
Stéréotaxie	2005	5	0	0	0	0
Radiothérapie asservie à la respiration	2005	3	3	0	1	0
Guide de bonnes pratiques ATM de Radiothérapie	2006	-	2	2	2	1
Diététique	2006	4	7	1	0	0
Curiethérapie Prostate	2007	-	6	5	5	1
Imagerie multimodale	2007	-	1	0	7	7
Archivage	2008	-	-	1	5	1
Aspect technique	2008	-	-	-	3	0
Sein	2009	-	-	-	2	3
Place de la langue luxembourgeoise dans la prise en charge des patients	2010	-	-	-	-	1

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	2010
Nombre de personnes présentes au 31/12	28	34	36	42	41	40	40	41	43	41	45
Départ en cours d'année	0	0	1	2	3	1	3	1	3	1	2
Taux de rotation	0.0%	0.0%	2.8%	4.8%	7.3%	2.5%	7.5%	2.4%	7.0%	2.4%	4.4%

Ancienneté de service : évolution depuis l'ouverture du CFB

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ensemble du personnel*	1.2	1.9	2.7	3.0	3.9	5.0	5.8	6.1	6.4	7.6	7.7
Personnel administratif	1.5	2.3	2.9	3.5	4.1	5.1	5.5	5.7	6.3	7.2	7.6
Personnel logistique	1.3	2.3	3.3	4.3	5.3	6.3	7.3	8.3	9.3	10.3	11.3
Personnel médico-technique	1.1	1.7	2.8	2.9	3.9	4.9	5.9	6.4	6.7	8.2	8.2
Médecins	1.0	2.0	1.9	2.4	3.5	4.5	5.8	6.8	4.9	5.9	4.2

* hors - CATP - MEVS

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

Âge moyen (années)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ensemble du personnel	33.0	32.8	33.9	35.9	37.1	38.4	37.9	38.2	39.3	39.8	39.6
Personnel administratif	34.3	34.9	33.9	37.7	39.6	40.6	36.9	37.0	38.0	37.7	39.4
Personnel logistique	48.9	49.9	50.9	51.9	52.9	53.9	54.9	55.9	56.9	57.9	58.9
Personnel médico-technique	30.6	30.4	31.6	32.6	33.7	35.2	36.2	36.6	37.6	38.7	38.6
Médecins	39.2	40.2	40.8	44.3	45.1	46.1	49.3	50.3	52.8	53.8	45.6

* hors - CATP - MEVS

RESULTATS***Annexe 18 : Participation du personnel aux congrès/formations nationaux et internationaux et aux réunions externes – année 2010*****➤ ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE MÉDICO-TECHNIQUE****Participation des Médecins à des congrès internationaux**

Date	Congrès	Lieu	Participants
12.01.2010	Réunion internationale ORL : présentations de cas	BRUXELLES (Belgique)	MU
27.01.2010	Soirée scientifique Update en Cancer Colorectal métastaté	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
29.01.2010	1 ^{er} symposium pluridisciplinaire francophone des tumeurs épidermoïdes de la tête et du cou	GENVAL (Belgique)	BF
01.02.2010 - 05.02.2010	21 st International Congress on Anti-Cancer Treatment (ICACT)	PARIS (France)	MU
08.02.2010 - 11.02.2010	ESTRO : Cours prostate	FLORENCE (Italie)	DB
11.02.2010	Actualités en sénologie	NANCY (France)	BF
27.02.2010	7 th Breast Cancer Meeting (post San Antonio)	BRUXELLES (Belgique)	MU
16.03.2010	8 ^{ème} Tour d'Europe Meeting "Urological Cancers: Innovations in Multidisciplinary Care"	BRUXELLES (Belgique)	DB
17.03.2010 - 18.03.2010	4 ^{èmes} Journées Françaises de Curiethérapie (Nuclétron)	VITTEL (France)	MU
27.02.2010	7 th Breast Cancer Meeting (post San Antonio)	BRUXELLES (Belgique)	MU
05.05.2010	1 ^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie	REMICH (Luxembourg)	MU
28.05.2010 - 29.05.2010	3 rd European Workshop on Stereotactic Radiation Therapy and Whole Body Radiosurgery	BRUXELLES (Belgique)	MU
18.06.2010	DCIS : 25 th Conference on Design of Circuits and Integrated Systems	REIMS (France)	BF
26.06.2010 - 28.06.2010	ESTRO : cours Brachytherapy for Prostate Cancer	LONDRES (Angleterre)	MU
23.09.2010	SLGE : HEPATOCARCINOME	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
03.11.2010 - 05.11.2010	Journées de la société française de sénologie et de pathologie mammaire	STRASBOURG (France)	BF, MU
28.11.2010 - 02.12.2010	ESTRO : cours IGRT in Clinical Practice	MILAN (Italie)	DB

Participation des Médecins à des groupes de travail en oncologie

Date	Réunion	Lieu	Participants
21.01.2010	CIEC-CRP-Santé : étude Anémia	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU
12.03.2010	Groupe Radiothérapie Grand Est : pathologie mammaire	NANCY (France)	MU, BF
22.04.2010	Comité Scientifique PET-Scan CHL	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
22.04.2011	Post-EBCC	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
26.04.2010	CRP Santé : Réunion Recherche Clinique	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
06.05.2010	RCP Oncopulmonaires : Traitements anti-angiogéniques dans le cancer bronchique non à petites cellules	FEY (France)	MU
07.07.2010	La radiothérapie : présent et avenir dans le traitement des cancers au Luxembourg	ETTELBRÜCK (Luxembourg)	MU
09.09.2010	Quoi de neuf en cancérologie pneumo ?	MONT-ST-MARTIN (France)	MU
17.12.2010	Groupe de travail recherche clinique Atelier Sein, RATHER	NANCY (France)	MU

Participation des Médecins et des Radiophysiciens aux réunions scientifiques

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

Date	Sujet des présentations	Participants
24.02.2010	Pr Sabine TEJPAR: Nouveautés dans la détection de la mutation K-RAS	MU
16.06.2010	De l'annonce à la relation de soins ; quelques pistes facilitant la communication avec le patient atteint de maladie grave	MU

Les Médecins et les Radiophysiciens du CFB ont participé activement aux travaux du groupe Lorraine-Luxembourg 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
11.03.2010	NANCY (France)	MU, BF
01.04.2010	METZ (France)	MU, SJ
01.10.2010	PONT A MOUSON (France)	MU
23.11.2010	METZ (France)	MU

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

Date	Congrès / formation	Lieu	Participants
12.03.2010	Groupe Radiothérapie Grand Est : pathologie mammaire	NANCY (France)	AE
17.03.2010-18.03.2010	4 ^{èmes} Journées Françaises de Curiethérapie (Nuclétron)	VITTEL (France)	SJ
05.05.2010	1 ^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie	REMICH (Luxembourg)	SJ, ECT, LG, AE, LH
18.05.2010-21.05.2010	SFPM 2010 Journées scientifiques	BORDEAUX (France)	LH, AE, LG
14.06.2010-15.06.2010	Journées scientifiques, groupes utilisateurs VARIAN	PARIS (France)	SJ, PW
21.09.2010-22.09.2010	Journées scientifiques, groupes utilisateurs IGRT, VARIAN	PARIS (France)	LH, MD
06.10.2010-08.10.2010	SFRO 2010	PARIS (France)	SJ, MD
16.11.2010-26.11.2010	Journées scientifiques, groupes utilisateurs Eclipse, VARIAN	BUC (France)	DH
01.09.2009-25.06.2010	Cours de Luxembourgeois Fondation WIDONG (80 heures)	DUDELANGE (Luxembourg)	DH
12.02.2010-10.12.2010	IUIL : Formation managériale pour cadres du secteur hospitalier (164 heures)	MUNSBACH (Luxembourg)	SJ

Participation de l'équipe de Radiophysique à des groupes de travail en radiophysique

Date	Réunion	Lieu	Participants
21.06.2010	Comité de Physique Médicale, EHL	BERTRANGE (Luxembourg)	SJ
16.02.2010-29.09.2010	Comité Qualité Radiothérapie VARIAN	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	SJ, PW, MC, GS, FBF

Déplacements extérieurs du personnel pour projets médico-techniques

Date	Visite / réunion	Lieu	Participants
01.04.2010 17.06.2010 01.07.2010	Réunion Régionale P2E	NANCY (France)	SJ
18.01.2010-20.01.2010	Accélérateur avec option, RAPID ARC : Visite sur site	AVIGNON MONTPELLIER (France)	DH
23.02.2010	Vidéo-conférence, TELINDUS : Visite sur site	LIÈGE (Belgique)	MU, MC
05.11.2010	Logiciel de contrôle qualité, AQUILAB	EPINAL (France)	PW, AE

➤ **ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DES SOINS****Participation des soignants à des formations, des congrès et des réunions externes**

Date	Congrès / formation	Lieu	Participants
26.01.2010	Semaine de la radiothérapie	NANCY (France)	VUS, MTH, MCP
28.01.2010	Lavage des mains	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	FGT
12.03.2010	Rencontre du grand Est sur la pathologie mammaire	NANCY (France)	CG, IH
18.03.2010- 19.03.2010	Congrès de l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie	GRENOBLE (France)	YA, FD, HDF
05.05.2010	1 ^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie	REMICH (Luxembourg)	FS, NTC, MCP, CG, SG, MTH, HDF, SHB, FD, VUS, YA, PBV
24.06.2010	EUROCANCER 2010	PARIS (France)	YA, FGT
30.09.2010	Connaissance de la maladie cancéreuse, IRA (Institut Régional d'Administration)	METZ (France)	YA, VUS
07.10.2010	SFRO 2010	PARIS (France)	SHB, YA, MTH
13.10.2010	Journée des ATM en Radiologie	REMICH (Luxembourg)	IH, YA, HDF, FD, ML

➤ **ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE ADMINISTRATIF****Participation du personnel administratif aux formations nationales et internationales**

Date	Congrès / formation	Lieu	Participants
17.03.2010	Manager et optimiser son secrétariat médical	PARIS (France)	KDL
24.03.2010	EXCEL	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	CCDR
26.04.2010- 27.04.2010	Application de la TVA : les 5 questions à se poser	KIRCHBERG (Luxembourg)	CCDR
27.04.2010	Résoudre et gérer efficacement les plaintes	KIRCHBERG (Luxembourg)	FBF, KDL
05.05.2010	1 ^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie	REMICH (Luxembourg)	DP, FBF, GS
15.06.2010	Journées scientifiques, groupes utilisateurs VARIAN	PARIS (France)	GS
30.09.2010	Connaissance de la maladie cancéreuse, IRA (Institut Régional d'Administration)	METZ (France)	CAF, VMN
19.10.2010	Conférence sur les marchés publics	KIRCHBERG (Luxembourg)	GS

Participation du personnel aux réunions relatives au projet d'extension

Réunion	Nb	Lieu	Participants CFB	Participants externes
ARTUR : Réunion de coordination extension CFB	64	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	GS, SJ, PW, FD, MC	WW+, JCA, ACCURAY, PHILIPS, VARIAN
GIE ARTUR : Commission des Bâtisses	9	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	FBF, GS, RS	WW+, JCA, F&A, CHEM
GIE ARTUR : Conseil de Gérance	9	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU, FBF, GS, RS, HS	WW+, CHEM
CFB : Réunion extension	10	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU, FBF, GS	PHILIPS, RAYDIANT, CCURIE

Participation du personnel aux autres réunions administratives

Réunion	Nb	Lieu	Participants CFB
CFB : Assemblée Générale Ordinaire	02.06.2010	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	CFB
CFB : Assemblée Générale Extraordinaire	08.12.2010	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU, FBF, HS
CFB : Conseil d'Administration	4	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU, FBF, HS
EHL : Conseil d'Administration	12	BERTRANGE (Luxembourg)	FBF, MU
EHL : Commission Finances (CFIN)	9	BERTRANGE (Luxembourg)	FBF
EHL : réunions du Comité Chefs des Départements Soins (CDS)	8	BERTRANGE (Luxembourg)	ML
EHL : CSAF (Commission Stratégique Administrative et Finances)	7	BERTRANGE (Luxembourg)	FBF
EHL : Commission Personnel (CPERS)	5	BERTRANGE (Luxembourg)	GS
CNS : Négociation du budget 2010	3	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU, FBF, GS
IUIL : Comité de Pilotage	3	MUNSBACH (Luxembourg)	MU
Dossier CyberKnife : CPH, CNS, Ministère de la Santé	3	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU, FB, GS
Réunion de coordination des Directeurs Administratifs Centres Nationaux	1	LUXEMBOURG (Luxembourg)	FBF
CFPC Dr Robert Widong	1	SCHIFFLANGE (Luxembourg)	ML
SLO : Assemblée générale ordinaire	1	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU
Rencontre avec la Fondation Cancer	2	LUXEMBOURG (Luxembourg)	MU, NK
Rencontre avec le CRP-Santé	1	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MU, FBF, NC, NP

➤ **ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE INFORMATIQUE**Participation du Responsable de l'Informatique aux réunions et formations externes

Date	Réunion / formation externe	Lieu	Participants CFB
15.06.2010-18.06.2010	VMware vSphere 4 - Installation, Configuration et Gestion - Avancé	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MC
13.01.2010-25.02.2010	Réunion groupe de discussion sur l'évolution du réseau Healthnet	BERTRANGE (Luxembourg)	MC
24.02.2010	Présentation AGFA IMPAX 6	KIRCHBERG (Luxembourg)	MC
05.05.2010	1 ^{ère} journée luxembourgeoise des ATM en radiothérapie	REMICH (Luxembourg)	MC
06.07.2010	Rencontre TELINDUS : démonstration de la solution de stockage proposée dans le cadre de la refonte de l'infrastructure informatique	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	MC
23.09.2010	Discussion et démonstration dans le cadre de la refonte de l'infrastructure informatique	MAMER (Luxembourg)	MC
19.10.2010	Réunion vidéoconférence : TELINDUS, CHdN	ETTELBRUCK (Luxembourg)	MC

➤ **ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE PSYCHO-ONCOLOGIQUE**Travail en réseau national de la Psychologue

Date	Objet	Lieu	Participant
09.02.2010	Groupe de travail du Ministère de la Santé : prise en charge psycho-sociale pour femmes atteintes d'un cancer du sein	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NK
27.04.2010	Groupe psycho-social Ministère de la Santé	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NK
22.11.2010	Réseau de psycho-oncologie luxembourgeois	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NK
02.12.2010	Groupe de travail Ministère de la Santé « Être à l'écoute des enfants dont un parent est atteint d'un cancer »	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NK

Orateur de table ronde

Date	Objet	Lieu	Participant
02.10.2010	EUROPA DONNA (Broschkriibslaf)	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NK

Participation de la Psychologue à des formations

Dates	Formation	Lieu	Participant
07.01.2010	Supervision en EMDR	TREVES (Luxembourg)	NK
05.02.2010- 12.06.2010	Formation d'approfondissement « Techniques de l'hypnose éricksonienne et aux approches communicationnelles stratégiques » (44 heures)	MEDERNACH (Luxembourg)	NK
16.11.2010- 17.11.2010	Congrès « Metastatic breast cancer : helping to meet patients' needs »	MUNICH (Allemagne)	NK

➤ ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DE QUALITÉ ET DES RISQUES**Participation du personnel à des formations, des congrès et réunions ou visites
externes relatives à la gestion de la qualité et des risques**

Dates	Formation / réunion / visite	Lieu	Participant
05.01.2010- 06.01.2010	Formation pour travailleurs désignés en matière de sécurité et de santé au travail	LUXEMBOURG (Luxembourg)	FS
11.02.2010	MLQ : "Choisir le bon système de management"	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NC, MU
04.03.2010	Forum des Responsables Qualité : "Risk Management"	MUNSBACH (Luxembourg)	MU
10.03.2010	Séminaire "Prévention et gestion des risques sanitaires"	KIRCHBERG (Luxembourg)	ML
06.05.2010- 07.05.2010	CIPIQS : "La satisfaction dans tous ses états"	KIRCHBERG (Luxembourg)	ML
21.05.2010	Gestion des risques à l'hôpital – IUIL	MUNSBACH (Luxembourg)	SJ, FD
06.07.2010	Formation : "Résoudre et gérer les plaintes"	LUXEMBOURG (Luxembourg)	ML, FD
29.07.2010	Injecteur automatique : Visite sur site	DIFFERDANGE (Luxembourg)	FD
14.09.2010- 15.09.2010	Formation "Suivi téléphonique: éducation préventive"	PARIS (France)	ML
20.05.2010 04.06.2010	EHL : Groupe de Travail Sécurité	BERTRANGE (Luxembourg)	FS
08.01.2010- 11.12.2010	Master de l'innovation : Master en Management de la qualité - Université Paul Verlaine de Metz (500 heures)	KIRCHBERG (Luxembourg)	NC
15.01.2010 15.10.2010	EHL : Coordinateurs Qualité	BERTRANGE (Luxembourg)	ML, NC

Réunions au CFB avec intervenant extérieur relatives à la gestion de la qualité

Dates	Formation / réunion	Participants
02.03.2010	MLQ : Jos GLODEN	NC, ML, MU, FBF

➤ ACTIVITÉS EN RECHERCHE CLINIQUE**Participation de l'Attachée de Recherche Clinique à des congrès et des réunions externes**

Dates	Congrès / réunions	Lieu	Participants
21.01.2010	CIEC-CRP-Santé : Étude Anémie	ESCH-ALZETTE (Luxembourg)	NP, ML
06.09.2010- 10.09.2010	EORTC : Methodology of Cancer Clinical Trials : the next generation	BRUXELLES (Belgique)	NP
27.10.2010	CIEC : 2 ^{ème} Journée de la recherche Clinique	LUXEMBOURG (Luxembourg)	NP

RESULTATS

Annexe 19 : Décompte des activités - année 2010

ACTIVITES : DECOMPTE 2010					01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10
UORT0	unité d'œuvre RT CNS	21458	21.00	450 618.00	1445	1442	2081	1859	1679	1880	2022	1883	1699	1829	1628	2011
	Unité d'œuvre curiethérapie PDR CNS	11	6 798.00	74 778.00	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	2
		21469		525 396.00												
	<u>U.O. Non-opposable:</u>															
	Unité d'œuvre RCAM	930	264.00	245 520.00	102	62	86	129	71	75	32	86	69	44	89	85
	Unité d'œuvre curiethérapie PDR RCAM	0	7 817.70	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Unité d'œuvre tarif social	23	264.00	6 072.00	0	16	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Unité d'œuvre tarif social	55	215.00	11 825.00	0	0	0	0	0	0	0	0	30	14	11	0
	Unité d'œuvre Non-affil-so	19	228.06	4 333.14	10	4	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0
	Unité d'œuvre Non-affil-pr	45	264.00	11 880.00	26	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	sous total non.opp.	1072		279 630.14												
	Total	22 541		805 026.14	1 583	1 542	2 175	1 989	1 753	1 956	2 054	1 973	1 800	1 889	1 729	2 098
Code	Libellé	Nombre	P.U.	Montant												
Actes médico-techniques																
8T21	Simulation I	9		394.80	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2
8T22	Simulation II	8		1 398.00	0	0	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1
8T23	Simulation III	12		4 297.56	3	0	3	0	0	0	2	1	1	1	0	1
8T24	Simulation IV	948		500 084.13	65	75	87	76	74	83	84	64	86	89	87	78
8T31	Contrôle simulation I	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8T32	Contrôle simulation II	6		325.27	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0
8T33	Contrôle simulation III	2		207.20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
8T34	Contrôle simulation IV	391		61 807.52	33	29	45	35	17	32	35	35	40	29	29	32
8T34R	Contrôle simulation IV réd	1		79.60	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8T51	forfait Chimiothérapie	502		61 015.90	59	35	51	48	41	24	38	54	28	41	29	54
8T41	Séances RT I	52		342.09	0	0	2	9	6	4	0	1	0	17	13	0
8T42	Séances RT II	662		6 547	18	17	86	66	114	88	70	54	17	48	34	50
8T42R	Séances RT II réd.	7		35	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	1
8T43	Séances RT III	244		5 639.10	13	3	34	8	43	12	29	22	7	11	24	38
8T43R	Séances RT III réd.	3		34.60	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
8T44	Séances RT IV	19 977		790 523.80	1 426	1 400	1 894	1 784	1 486	1 714	1 807	1 769	1 625	1 672	1 522	1 878
8T44R	Séances RT IV réd.	119		2 344.59	12	12	14	6	3	6	11	12	15	10	9	9
8T61	Séances curiethér. HDR	89		13 096.82	11	6	8	0	6	11	14	9	4	7	8	5
8T62	Séances curiethér.PDR	11		6 443.50	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	2
		23 043	Total	1 454 615.78	1 642.00	1 577.00	2 226.00	2 037.00	1 794.00	1 980.00	2 092.00	2 027.00	1 828.00	1 930.00	1 758.00	2 152.00
Consultations/Visites:																
C51	Consultations d'urgence	3		106.10	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
C39	Consultations maj.	911		51 148.64	69	65	85	59	75	76	83	65	76	84	88	86
C20	Consultations normales	1 142		32 394.62	86	88	102	119	76	85	117	77	93	75	126	98
C41	Renouv.ordonnance	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V21	Visite hosp.	0		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R4	Rapport	20		1 038.40	3	0	3	2	3	1	2	0	2	0	1	3
F21	Traitement hosp.1er j.	73		2 234.84	9	6	6	0	6	10	12	5	4	6	6	3
F22	Traitement hosp.2-14e j.	68		1 579.65	9	5	6	0	4	6	14	5	4	6	6	3
		2 217	Total	88 502.25	177.00	164.00	202.00	181.00	164.00	178.00	228.00	152.00	180.00	171.00	227.00	193.00

RESULTATS***Annexe 20 : Résultats de l'exercice : évolution 2007-2010***

Résultats de l'exercice								
PRODUITS	2007		2008		2009		2010	
Recettes : opposables à la CNS	61.86%	3 876 930 €	62.11%	4 124 939 €	60.17%	4 129 973 €	63.25%	4 333 107 €
Recettes : "non protégés" et médicales	23.68%	1 484 425 €	23.12%	1 535 364 €	25.12%	1 724 252 €	26.61%	1 822 748 €
Recettes d'exploitation non opposables (autres)	1.78%	111 457 €	2.03%	134 531 €	0.89%	61 077 €	2.44%	167 230 €
Amortissements des subv.d'investissements	10.94%	685 946 €	10.21%	678 099 €	9.87%	677 324 €	4.84%	331 788 €
Autres produits	1.73%	108 137 €	2.48%	164 619 €	1.00%	68 900 €	0.52%	35 823 €
Produits exceptionnels	0.01%	707 €	0.05%	3 610 €	2.95%	202 151 €	2.33%	159 908 €
Total produits		6 267 601		6 641 163		6 863 676		6 850 604
CHARGES	2007		2008		2009		2010	
Achats	8.13%	484 163 €	6.60%	417 519 €	8.12%	531 919 €	9.23%	600 580 €
Frais de personnel	53.00%	3 155 771 €	53.67%	3 393 045 €	56.73%	3 715 241 €	61.00%	3 969 803 €
Frais d'équipement	10.83%	645 090 €	12.30%	777 614 €	12.15%	795 470 €	13.52%	879 801 €
Corrections valeurs	15.84%	942 896 €	14.82%	936 787 €	14.10%	923 206 €	7.75%	504 148 €
Autres charges d'exploitation	3.02%	179 568 €	3.21%	202 689 €	2.53%	165 698 €	2.44%	158 559 €
Charges exceptionnelles	0.01%	626 €	1.42%	89 723 €	2.32%	152 203 €	3.09%	201 221 €
Provisions remboursement CNS et impôts	9.17%	545 933 €	7.98%	504 528 €	4.05%	265 215 €	2.97%	193 372 €
Total charges		5 954 047		6 321 906		6 548 953		6 507 484
Résultats analytiques de l'exercice	2007		2008		2009		2010	
Activité hospitalière opposable		1 110 €		13 562 €		33 446 €		11 758 €
Activité hospitalière non-opposable		46 292 €		31 196 €		40 150 €		40 526 €
Activité médicale		251 152 €		207 376 €		234 923 €		201 517 €
Autres activités non-opposables		15 000 €		67 123 €		6 204 €		89 318 €
Résultat de l'exercice		313 554		319 257		314 724		343 119

RESULTATS**Annexe 21 : Patrimoine : évolution 2007-2010**

Evolution du patrimoine								
ACTIF	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010	
Actif immobilisé	55.43%	6 627 442 €	52.65%	7 860 253 €	59.11%	11 428 260 €	66.62%	18 001 499 €
Stocks	0.28%	33 995 €	0.20%	30 550 €	0.17%	33 638 €	0.12%	31 906 €
Créances	12.87%	1 538 945 €	17.28%	2 579 601 €	15.57%	3 011 291 €	14.78%	3 992 527 €
Trésorerie	31.36%	3 749 576 €	29.83%	4 452 682 €	25.10%	4 853 503 €	18.46%	4 989 577 €
Comptes de régularisation	0.06%	7 111 €	0.04%	6 174 €	0.04%	8 237 €	0.02%	6 637 €
Total	11 957 069 €		14 929 260 €		19 334 928 €		27 022 146 €	
PASSIF	31/12/2007		31/12/2008		31/12/2009		31/12/2010	
Capitaux propres	56.02%	6 698 846 €	53.61%	8 003 116 €	57.09%	11 038 975 €	61.63%	16 655 083 €
Provisions pour charges et risques	11.81%	1 411 642 €	12.14%	1 812 598 €	9.78%	1 891 857 €	7.28%	1 967 102 €
Dettes et autres	29.55%	3 533 026 €	32.11%	4 794 289 €	31.49%	6 089 372 €	29.82%	8 056 842 €
Bénéfice de l'exercice	2.62%	313 554 €	2.14%	319 257 €	1.63%	314 724 €	1.27%	343 119 €
Total	11 957 069 €		14 929 260 €		19 334 928 €		27 022 146 €	

Annexe 22 : Total des unités d'œuvre : évolution 2006-2010

Année	Total	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
2010	22 541	1 583	1 542	2 175	1 989	1 753	1 956	2 054	1 973	1 800	1 889	1 729	2 098
2009	20 597	1 673	1 529	1 991	1 549	1 540	1 625	2 215	1 848	1 764	1 611	1 579	1 673
2008	19 621	1 644	1 400	1 488	1 748	1 639	1 742	1 980	1 435	1 699	1 501	1 509	1 836
2007	19 728	1 811	1 557	1 483	1 406	1 761	1 880	2 016	1 813	1 632	1 732	1 347	1 290
2006	18 586	1 576	1 358	1 648	1 491	1 710	1 630	1 885	1 832	1 270	1 295	1 417	1 474

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
09.2006
3. **REGISTRES MORPHOLOGIQUES DES TUMEURS, NOUVEAUX CAS DE CANCER**
Grand-Duché de Luxembourg
Années 1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008
4. **DECOMPTES ET BILANS D'EXERCICE**
UCM
Années 1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010
5. **BILANS D'ACTIVITE DU CENTRE FRANÇOIS BACLESSE**
Années 2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009
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
09.2000
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.
06.06.2001

- 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 RADIOTHÉRAPIE EXTERNE 2007**
Société Française de Radiothérapie Oncologique
10.2007
- 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
14.08.2007
- 25. REFERENTIEL D'ASSURANCE DE LA QUALITE EN RADIOOTHERAPIE 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