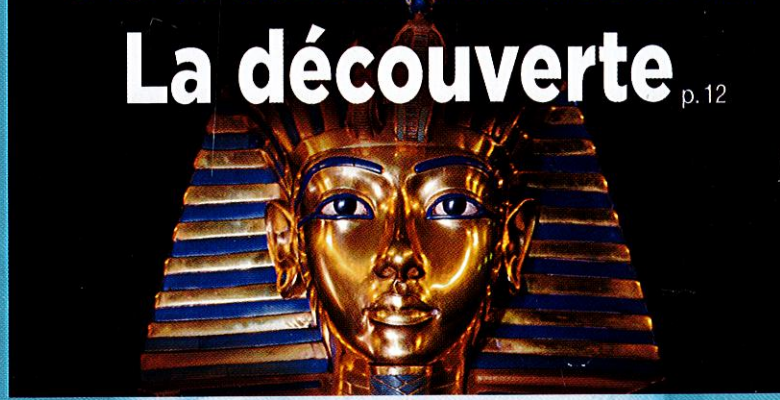


© JAMES/SIPA/PHOTOMONTAGE SBA - MACERSTADT/GETTY/AP

SCIENCES ET AVENIR

Sciencesetavenir.fr

Toutankhamon La découverte p.12



- Poumon
- Sein
- Colorectal
- Prostate
- ORL
- Foie
- Pancréas
- Leucémie
- Utérus
- Endomètre
- Cerveau

Dossier spécial
90 pages



Vaincre le CANCER p.91

Le guide des 158 meilleurs hôpitaux et cliniques

Nouveaux traitements

Qualité des soins et qualité de vie

AVRIL 2016 - N° 830 ALLEMAGNE 6,80 € / AUTRICHE 5,40 € / BELGIQUE 5,20 € / GRÈCE 5,20 € / CANADA-USA 7,50 \$ / ESPAGNE 5,20 € / ITALIE 5,20 € / LUXEMBOURG 5,20 € / MAROC 45,00 MAD / TOM (AVION) 1400 XPF / TOM (MAD) 730 XPF / TOM (SUISSSE) 7,70 CHF / TUNISIE 6,50 TND / DOM 5,20 €

M 02667 - 830 - F: 4,80 € - RD



Comment nous avons sélectionné les centres de pointe

Hôpital ou clinique? Établissement de proximité ou grand CHU? Quand le diagnostic du cancer tombe, il faut choisir. *Sciences et Avenir* a établi une méthodologie originale pour réaliser ce guide.

158
hospitaux
et cliniques
retenus

7 familles
de cancers
étudiées

9 critères
sélectionnés

► Nombre de patients bénéficiant d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

► Tenue du dossier médical

► Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation

► Prise en charge de la douleur

► Suivi nutritionnel

► Prise en charge médicamenteuse

► Présence d'appareils d'imagerie

► Nombre de psychologues intervenant en cancérologie

► Équipe dédiée au Centre de coordination en cancérologie

« **C**HOISIR SON HÔPITAL? JE NE VOYAIS PAS L'INTÉRÊT. J'avais envie d'entrer dans l'action tout de suite quel que soit l'établissement », se souvient Julie, souffrant d'un cancer du sein. Laurent, atteint d'un cancer du poumon, savait en revanche qu'il voulait « le centre qui [lui] donnerait les meilleures chances en termes de guérison ». Problème: ce genre d'information ne se trouve... nulle part! Par ailleurs, beaucoup d'études montrent que les patients se forgent une opinion grâce au bouche-à-oreille et en interrogeant leur médecin. En établissant notre palmarès des 158 meilleurs établissements

de prise en charge du cancer, nous souhaitons rendre cette méthode empirique plus scientifique en expliquant quels sont les piliers de la qualité des soins (voir p. 96). Pour faire le tri, nous avons donc repéré des critères accessibles et déterminants. Nous avons décrypté les données disponibles concernant 7 familles de cancers, soit près de 80 % de l'ensemble de ces maladies: sein, poumon, ORL, prostate, gynécologiques (col de l'utérus et endomètre), digestifs (colorectal, foie et pancréas) et enfin les cancers pédiatriques (tumeurs au cerveau et leucémie). Puis, nous avons passé en revue les

937 établissements autorisés par l'Institut national du cancer (Inca) à prendre en charge ces patients. Pour obtenir cette accréditation, hôpitaux et cliniques doivent répondre à plusieurs exigences: mise en place d'un dispositif d'annonce, de réunions de concertation pluridisciplinaire, accès à des soins de support, etc. La qualité passant aussi par la maîtrise et la pratique régulière des gestes thérapeutiques, l'Inca exige en outre différents seuils d'activité minimale: pour le cancer du sein, 30 chirurgies par an sont par exemple requises. À partir de 3 critères essentiels qui ►

Zoom

Des essais cliniques pour faire avancer la recherche

La survie des patients s'est nettement améliorée entre 1989 et 2010, comme l'a souligné un rapport de l'Inca publié en février. Ces progrès sont dus à l'arrivée de nouveaux médicaments et de nouvelles techniques chirurgicales ou de radiothérapie. Après des tests en laboratoire, puis sur l'animal, ces traitements ont tous été évalués

dans le cadre d'essais cliniques, pour vérifier leur tolérance et leur efficacité. Ces essais sont lancés par une université, une institution de recherche ou un laboratoire pharmaceutique. Un ou plusieurs établissements recrutent ensuite des patients qui doivent correspondre à des critères propres à chaque essai, par exemple le

type ou la taille de la tumeur. La participation à un essai est laissée au libre choix du patient. Comme le souligne l'Inca, elle « offre la possibilité d'avoir accès, dans certains cas, aux traitements les plus innovants ». *Sciences et Avenir* indique donc, par centre de pointe, le nombre d'essais en phase de recrutement de patients.



► reflètent à la fois l'excellence technique, organisationnelle et humaine, nous avons ensuite porté notre attention sur 9 points particuliers (liste p. 93), presque tous consultables sur le site scopesante.fr réalisé par la Haute Autorité de santé (lire p. 98). Un seul d'entre eux est spécifique à la cancérologie : le nombre de patients bénéficiant d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (lire p. 161), regroupant au minimum un chirurgien, un radiothérapeute et un oncologue pour décider du plan de soins. Tous ces points, alliés aux critères thérapeutiques retenus, garantissent une meilleure prise en charge. Car les malades qui ont déjà un long parcours derrière eux le savent bien : la qualité ne se mesure pas uniquement au taux de guérison. Catherine, 72 ans, traitée pour un cancer du sein dans un grand CHU, n'a ainsi « rien à redire sur les soins. Moins d'un mois après le diagnostic, je commençais la chimio ». Donc, « pas de perte de chance », comme diraient les médecins. En revanche, la machine hospitalière s'est parfois grippée. « Le plus difficile pour moi, se souvient cette patiente, c'était d'organiser les rendez-vous d'examens entre deux chimios qui devaient se faire dans un laps de temps et un ordre précis. Je n'y arrivais pas ! J'avais des montées d'angoisse terribles. » Julie, elle, se dit aujourd'hui qu'elle aurait dû choisir « un autre établissement, un peu plus loin de chez moi. Il regroupe tous les soins et en plus, il propose une maison des patients pour coordonner les rendez-vous... C'est essentiel car, être malade, c'est aussi savoir gérer un sacré emploi du temps ! » ■

Cécile Coumau

GIOVANNA MARSICO DIRECTRICE DE L'ASSOCIATION
DE PATIENTS CANCER CONTRIBUTION

Le choix de son établissement est une étape cruciale



À l'annonce du diagnostic, beaucoup de patients déclarent ne pas avoir choisi l'établissement qui leur dispense les premiers soins. Faut-il prendre le temps du choix ?

Les malades sont effectivement pris dans un sentiment d'urgence. Pourtant, c'est une étape importante qu'il ne faut pas sacrifier. Le choix d'un établissement est crucial pour les personnes isolées, qui

connaissent mal les étapes de la prise en charge d'un cancer. Elles doivent prendre le temps de se faire leur propre mode d'emploi, et de chercher à identifier leurs priorités. Le maître-mot, c'est ne pas s'oublier soi-même, savoir ce que l'on est prêt à céder au cancer. En fait, il faut utiliser toutes les sources (Internet, les professionnels de santé, les associations, son entourage) et ne pas avoir

peur d'en discuter ensuite avec son médecin. Une patiente doit par exemple pouvoir dire : « Je suis seule et je me sens perdue à l'idée d'annoncer ma maladie à mes enfants. » Le médecin l'orientera alors vers un établissement qui pourra l'accompagner.

Un patient peut-il revenir sur son choix en cours de traitement ?

Ce choix doit pouvoir être modifié tout au long de la maladie, même si les médecins ont tendance à vivre cela comme une remise en cause. Si le traitement ne pose pas de problème dans la majorité des cas – car il existe des référentiels – un malade peut en effet avoir le sentiment que ses effets secondaires ne sont pas bien gérés. Nous le voyons d'ailleurs encore trop souvent. Il doit donc pouvoir changer d'établissement.

Quels sont les indicateurs d'une prise en charge de qualité ?

Les règles imposées par l'Inca sont des conditions nécessaires mais pas suffisantes. Il existe évidemment plusieurs marqueurs : les patients peuvent notamment regarder le nombre de cancers traités dans l'établissement. Plus le nombre est important, meilleures sont les équipes. Ensuite, ce qui est fondamental, c'est d'avoir un accès constant à l'information : un contact direct par mail ou téléphone avec un membre de l'équipe est un bon signe. La tenue du dossier médical – que l'on peut vérifier sur le site Scope Santé de la HAS – est par ailleurs centrale pour obtenir un deuxième avis, mais aussi pour rendre plus fluide le parcours de soins. ■

Propos recueillis par C. C.



DR JÉRÔME VIGUIÉ DIRECTEUR DU PÔLE SANTÉ PUBLIQUE ET SOINS
À L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

C'est avant tout au médecin de guider son patient

Que peut faire l'Institut national du cancer (Inca) pour aider les patients à choisir leur établissement ?

Notre travail d'agence sanitaire consiste à tout faire pour que l'offre de soins soit la plus homogène possible, autrement dit tirer tous les établissements vers le haut. Une personne soignée dans un établissement de proximité doit avoir accès au même traitement que dans un grand centre parisien. C'est pourquoi, depuis 2007, les établissements prenant en charge des malades du cancer doivent bénéficier d'une autorisation. Ils doivent notamment avoir mis en place un dispositif d'annonce, remettre au patient un programme personnalisé de soins, lui donner accès à des soins de support... En ce qui concerne la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, les établissements doivent aussi respecter des seuils d'activité minimale. Ainsi, nous sommes passé de quelque 2000 établissements accueillant des malades du cancer à un peu plus de 900.

Sur les quelque 900 établissements autorisés, les patients n'ont-ils quand même pas un choix à faire ?

Bien sûr, tous ces établissements ne sont pas de niveau équivalent. Mais, pour cer-

tains cancers, être pris en charge dans un centre de proximité ne signifie absolument pas une perte de chance car les traitements sont très standardisés. Donc, pour une chimiothérapie classique, inutile de traverser toute la France. Ce qui nous intéresse, ce sont les trajectoires, les parcours... L'intérêt pour le malade, c'est surtout que les différentes étapes de la prise en charge s'articulent bien.

C'est donc au médecin de choisir le bon établissement pour son patient ?

C'est en effet au médecin de premier recours de savoir identifier les cancers rares ou complexes qui nécessitent une prise en charge avec un plateau technique plus complet. Et là, nous avons du travail à fournir pour mieux informer les médecins parce qu'ils ont encore tendance à adresser leurs patients vers le spécialiste qu'ils connaissent, celui avec lequel ils ont l'habitude de travailler. Comme il est très difficile de remettre le choix de l'établissement entre les mains du patient, nous souhaitons que les patients aient le moins de questions possible à se poser et qu'ils ne perdent pas de temps dans l'« adressage » vers un établissement. ■

Propos recueillis par C. C.

Les 3 piliers de la qualité des soins

Quelles sont mes chances de guérison ? Quels sont les résultats de cet établissement en matière de survie à 5 ans dans le cancer du poumon ? Ou du sein ? Il est normal que les patients veuillent des résultats. Voici des critères de choix.

1 L'équipement technique et l'implication dans la recherche sont primordiaux. En cancérologie, l'imagerie joue un rôle majeur dans le dépistage mais aussi dans de très nombreuses étapes thérapeutiques : le choix du traitement en fonction de l'extension et de la masse tumorale ; l'évaluation de la réponse au traitement ; la détection d'une récurrence ; le pilotage de gestes mini-invasifs lors d'interventions ; l'accès à des tumeurs profondes... D'après l'étude d'Unicancer sur la prise en charge des cancers en 2020, 30 % des métastases hépatiques et pulmonaires et 50 % des métastases osseuses seront traitées grâce à la radiologie interventionnelle. *Sciences et Avenir* a donc recher-

ché le nombre d'IRM, de scanner, de PET scan... dont dispose chaque établissement. La capacité d'expertise d'un centre se mesure aussi à son implication dans la recherche. Les grands CHU sont en première ligne mais les établissements privés participent de plus en plus à des protocoles de recherche. « Dès 2007, nous avons recruté des attachés de recherche clinique, des biostatisticiens..., mutualisé nos moyens de recherche pour l'ensemble de nos établissements, déclare ainsi Philippe Souchois, directeur de la cancérologie du groupe Ramsay Générale de santé. *Cela me semblait incontournable pour avoir des équipes compétentes et améliorer les chances de guérison de nos malades.* »

2 La bonne organisation des services est synonyme d'efficacité dans les soins. « 85 % d'organisation et 15 % d'expertise : c'est cela la qualité des soins ! », affirme le Pr Étienne Minvielle, directeur de la qualité des soins à l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif (Val-de-Marne). Pour l'évaluer, le site *scopesanté.fr* dispose de plusieurs critères que *Sciences et Avenir* a décryptés pour établir son palmarès, tels que la tenue du dossier médical ou l'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, qui doit être expédié dans les huit jours au médecin de ville. Ce n'est pas une lubie de technocrates. Résumer les conclusions de l'hospitalisation et établir des préconisations de prise en charge après la sor-

1 Un établissement au plateau performant

Radiologie interventionnelle
IRM, PET scan...

Implication dans la recherche



2 La bonne organisation des services

Une concertation pluridisciplinaire

Bonne tenue du dossier médical

Envoi du courrier en fin d'hospitalisation



Quand les malades notent les établissements

Un Tripadvisor pour les hôpitaux ? Certains rêvent qu'un site – à l'image de celui-ci pour les hôtels et restaurants – recense les témoignages des patients. D'autres le redoutent. Les Américains ont franchi le pas avec notamment le site ratemds.com qui a pour slogan « *les médecins en qui vous pouvez avoir confiance* ». Les Français, eux, avancent doucement. Depuis juillet 2015, Hospitalidee.fr – créé par Loïc Raynal, alors qu'il cherchait une maternité pour sa femme – recense des avis de patients sur les prestations, mais s'interdit de « *porter un jugement sur les actes médicaux et sur une personne soignante* ». Les pouvoirs publics ont décidé de s'y mettre aussi : fin 2016, la Haute Autorité de santé (HAS) publiera les résultats d'E-satis, le premier indicateur de satisfaction des patients hospitalisés. Celle-ci est déjà évaluée par la HAS lors de la certification des établissements mais 98 % des établissements obtiennent la note « A » pour le respect de la dignité et 100 % pour l'information sur l'état de santé ! Afin de s'approcher le plus possible de la réalité, des milliers de questionnaires ont donc été envoyés par mail à des malades hospitalisés plus de 48 heures. Au menu : des questions factuelles telles que : « *Lors de votre arrivée, avez-vous reçu un livret d'accueil ?* » Mais aussi d'autres faisant appel au ressenti : « *Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des médecins ou des chirurgiens ?* » Pas sûr cette fois que 99 % des établissements obtiennent un « A »... Une enquête, réalisée par l'association Cancer Contribution en 2015 pour l'ARS Île-de-France, révèle que « *tout ce que l'on pensait réglé ne l'est pas, assène Giovanna Marsico, directrice de l'association (lire aussi p. 94). De nombreux patients se plaignent d'une annonce de diagnostic sèche, d'une carence d'accompagnement psychologique, d'une banalisation des effets secondaires...* » Patients et institutionnels croient en la transparence pour faire bouger les lignes. ■ C. C.

tie peut éviter de réhospitaliser. Dorénavant, ce document doit être remis le jour même de la sortie. Les patients connaissent aussi toute l'importance d'un dossier médical bien tenu : pour éviter de raconter son parcours, Catherine, qui sort de 18 mois de traitement pour un cancer du sein, « *traînait* » toujours son dossier « *comme un escargot traîne sa coquille* ». Celui-ci facilite aussi l'obtention d'un deuxième avis, à condition qu'il comprenne les derniers comptes-rendus opératoires et/ou histologiques, ceux d'imagerie et un bilan biologique complet récent.

3 Toute l'attention doit aussi être portée à la qualité de vie. « *Si votre oncologue vous dit : dans 6 mois, c'est fini. Fuyez !* » Selon Florence, traitée pour un cancer de l'utérus, la qualité des soins passe aussi par la qualité relationnelle. Pour mesurer l'importance qu'un établissement accorde à la qualité

de vie, il existe des marqueurs. *Sciences et Avenir* en a choisi trois cruciaux : le nombre de psychologues dédiés à la cancérologie, le suivi nutritionnel et la prise en charge de la douleur. Les études attestant des bienfaits de cette approche ne manquent pas. En 2010, l'une d'elles a démontré que les malades souffrant de cancer du poumon métastasé gagnaient trois mois de survie s'ils bénéficiaient de soins de support précoces. L'étude de l'Inca sur la prise en charge de la douleur a quant à elle révélé que « *62 % des patients douloureux en situation de cancer étaient sous-traités* ». Or, les conséquences sont lourdes : la moitié des patients déclarent que la douleur limite les activités habituelles à la maison, pour 33 % elle perturbe le sommeil, pour 20 % elle conduit à un repli sur soi... Notre palmarès tient donc compte de l'implication des équipes soignantes dans l'écoute. ■ C. C.

3 La qualité de vie

Nombre de psychologues dédiés à la cancérologie

Suivi nutritionnel

Prise en charge de la douleur



La Haute Autorité de santé passe les établissements au crible

Pour certifier la qualité des soins dans les établissements, la Haute Autorité de santé (HAS) missionne des professionnels de santé et interroge des patients.

Des experts-visiteurs dans les hôpitaux

Ils forment un bataillon de 500 experts. Rien à voir avec les experts des séries américaines, quoique... Comme eux, ils sont incorruptibles et partent en mission régulièrement. Leurs lieux d'investigation sont les 2700 hôpitaux, cliniques, centres de lutte contre le cancer de l'Hexagone (CLCC). Chaque année, 700 établissements reçoivent la visite d'une équipe de 3 à 4 experts pendant plusieurs jours. Ils sont

chargés par la Haute Autorité de santé (HAS) de procéder à la certification des établissements. Leurs pouvoirs sont étendus puisqu'ils ont pour mission d'évaluer aussi bien la gestion du risque infectieux que la prise en charge de la douleur ou encore les droits des patients. Un seul

critère concerne la cancérologie : la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il mesure la proportion de patients qui ont bénéficié d'une proposition de prise en charge formulée par au moins trois professionnels de spécialités différentes. Le travail des experts aboutit à des recommandations mais aussi à une note entre A et E. Autant dire que quand les experts débarquent, « le climat est un peu tendu, reconnaît le Dr Isabelle Van Praagh-Doreau, oncologue médicale au centre de Clermont-Ferrand et expert-visiteur. On sent qu'il y a eu un travail de longue

grand rendez-vous, les établissements disposent d'un compte-rendu de qualité, un document dans lequel ils listent les risques majeurs et les moyens d'y faire face. « C'est plus efficace qu'un énoncé à la Prévert de tous les risques », estime Florence Pouvesle. Ils envoient tous les deux ans ce document à la HAS et les experts-visiteurs peuvent ensuite appuyer là où le bât blesse...

Nouveaux chantiers

En outre, finie l'auto-évaluation, qui était un des piliers de la certification. Dire soi-même si l'on est capable de faire face à un risque « n'est pas une garantie que les actions correctrices seront réalisées en temps et en heure », considère la HAS. Les notes cano- niques obtenues par la majorité des établissements en matière de respect des droits en sont la preuve. Forts de cette nouvelle méthode, les experts-visiteurs vont pouvoir s'attaquer à certaines erreurs fréquentes, telles que le non-respect des conditions de préparation des traitements anticancéreux, mais aussi à des chantiers plus nouveaux, comme la dispensation des chimiothérapies orales, qui présentent des risques d'effets indésirables mal connus. ■ c. c.



« Quand la HAS débarque, le climat est un peu tendu, on sent qu'il y a eu un travail de longue haleine. »

Dr Isabelle Van Praagh-Doreau, oncologue au centre Jean-Perrin de Clermont-Ferrand et expert-visiteur.

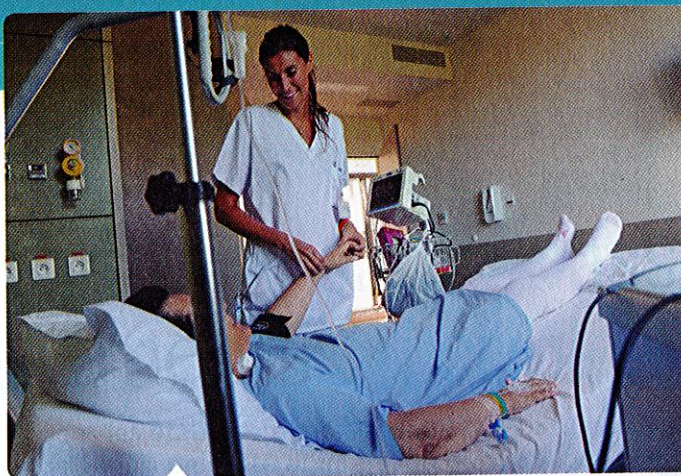
COURTESY VAN PRAAGH-DOREAU

chargés par la Haute Autorité de santé (HAS) de procéder à la certification des établissements. Leurs pouvoirs sont étendus puisqu'ils ont pour mission d'évaluer aussi bien la gestion du risque infectieux que la prise en charge de la douleur ou encore les droits des patients. Un seul

critère concerne la cancérologie : la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il mesure la proportion de patients qui ont bénéficié d'une proposition de prise en charge formulée par au moins trois professionnels de spécialités différentes. Le travail des experts aboutit à des recommandations mais aussi à une note entre A et E. Autant dire que quand les experts débarquent, « le climat est un peu tendu, reconnaît le Dr Isabelle Van Praagh-Doreau, oncologue médicale au centre de Clermont-Ferrand et expert-visiteur. On sent qu'il y a eu un travail de longue

Des patients suivis à la trace

Une femme, la soixantaine, souffrant d'un cancer du sein, ayant bénéficié d'une chimiothérapie à domicile, d'une intervention chirurgicale, de radiothérapie puis d'une reconstruction mammaire... Un parcours long de 18 mois... C'est le profil de patient qui intéresse les experts de la Haute Autorité de santé (HAS) chargés de certifier les établissements. Le « patient-traceur » est un nouveau concept expérimenté depuis 2014, qui a pour but d'évaluer la qualité des soins au plus près du terrain afin de repérer les éventuels points à améliorer. Pour être choisi – et répondre aux questions des experts-visiteurs de la HAS –, il faut connaître une situation clinique complexe, avoir pratiquement fini son parcours hospitalier et savoir s'exprimer avec une certaine facilité. « *En oncologie, il faut souvent associer radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie, soins de support... Pour que le patient soit bien accueilli, tous ces services doivent se parler et s'organiser. Or, quand on doit dialoguer avec le voisin, c'est là qu'il y a des risques...* », reconnaît ainsi le Dr Isabelle Van Praagh-Doreau, oncologue au centre de lutte contre le cancer Jean-Perrin de Clermont-Ferrand. Si ces patients



IROZ GAIZKA / AFP

Dans la méthode du « patient-traceur », le malade est interrogé par les experts de la HAS sur tout, sauf sur son traitement.

sont recherchés, c'est pour leur vécu, les experts-visiteurs voulant tout savoir, ou presque, de leur parcours. Combien de temps ont-ils attendu aux urgences ? Y a-t-il eu une prise en charge de leur douleur ? Sont-ils au courant du suivi après leur sortie de l'hôpital ? Pendant une vingtaine de minutes, le patient est interrogé sur tout, sauf sur son traitement médical.

Repérer les « râtés »

« *On cherche du concret, du ressenti et pas seulement si une procédure a été mise en place* », souligne le Dr Van Praagh-Doreau. Ensuite, les experts poursuivent leur enquête de terrain en interrogeant tous les soignants qui sont intervenus dans le parcours du patient-

traceur. Pendant près de deux heures, l'oncologue médical, le chirurgien, les infirmières refont l'histoire médicale du patient avec les experts. Et ils devront apporter les preuves de ce qu'ils avancent. La méthode permet de faire ressortir les grains de sable qui peuvent gripper la machine : à Clermont-Ferrand, cela a permis de repérer des chambres à deux lits sans paravent, des « râtés » dans la remise du livret d'accueil ou encore un manque de conseils sur la reprise du travail... Lors d'une visite de certification, entre 3 et 15 patients-traceurs sont interrogés par établissement. Quand des clignotants s'allument chez plusieurs d'entre eux, c'est le signe que la qualité n'est pas optimale. Plutôt que de pointer du doigt les responsables, l'équipe propose alors immédiatement des mesures correctrices. ■ C. C.

Zoom

Open data : la santé se fait plus transparente

Choisir son établissement implique de pouvoir le comparer avec d'autres. Le bouche-à-oreille puis les palmarès dans la presse ont longtemps été les seules sources d'informations. Depuis environ 5 ans, nous sommes entrés dans l'ère de l'*open data*, la mise à disposition des données publiques gratuitement, sans

restriction. La France, qui était à la 16^e place mondiale en la matière, est passée à la 3^e place en 2014, d'après l'Open Knowledge Foundation, une association internationale indépendante. Et la santé n'échappe pas à cette lame de fond. Fin 2013, la Haute Autorité de santé lançait le site scopesanté.fr, qui met à la

disposition de tous des données sur la qualité de prise en charge dans 5500 établissements. La loi de santé, votée fin 2015, prévoit la création d'un système national des données de santé, qui doit rassembler celles de l'assurance-maladie et du Programme de médicalisation des systèmes d'information des hôpitaux. Des

précautions ont été prises pour sécuriser ces données sensibles. Reste à savoir si elles seront compréhensibles. Le projet de loi numérique adopté en première lecture fin janvier stipule que les administrations devront diffuser les fichiers « *dans un standard ouvert aisément réutilisable* »...

■ C. C.

Les 15 services de pointe et leurs ⁹⁸ essais cliniques*

*Lire page 93



AUXERRE (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 48 48 48 - www.gcs-syhn.fr

BEAUVAIS (60) Centre hospitalier
Tél.: 03 44 11 21 21 - www.ch-beauvais.fr

BESANÇON (25) CHRU Jean-Minjoz
Tél.: 03 81 66 81 66 - www.chu-besancon.fr

COLMAR (68) Hôpital Louis-Pasteur
Tél.: 03 89 12 40 00 - www.ch-colmar.fr

DIJON (21) Centre de lutte contre le cancer Georges-Francois-Leclerc
Tél.: 03 80 73 75 00 - www.cgfl.fr

LILLE (59) Centre de lutte contre le cancer Oscar-Lambret
Tél.: 03 20 29 59 59
www.centreoscarlambret.fr

LILLE (59) Hôpital privé La Louvière
Tél.: 0 826 30 70 00
hopital-prive-la-louviere-lille.ramsaygds.fr

METZ - THIONVILLE (57) Hôpital de Mercy
Tél.: 03 87 55 31 31 - www.chr-metz-thionville.fr

MULHOUSE (68) Clinique du Diaconat - Fonderie
Tél.: 0 825 12 75 75
www.diaconat-mulhouse.fr

REIMS (51) Institut Jean-Godinot
Tél.: 03 26 50 44 44
www.institutjeanodinot.fr

SAINT-MARTIN-BOULOGNE (62) Centre médical chirurgical obstétrical Côte d'Opale
Tél.: 03 21 99 11 11 - www.clinopale.fr

SENS (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 86 15 15 - www.ch-sens.fr

STRASBOURG (67) Centre de lutte contre le cancer Paul-Strauss
Tél.: 03 88 25 24 24
www.centre-paul-strauss.fr
Lire le reportage « Chirurgie ambulatoire, une organisation millimétrée », p.108

VALENCIENNES (59) Centre hospitalier
Tél.: 03 27 14 33 33 - www.ch-valenciennes.fr

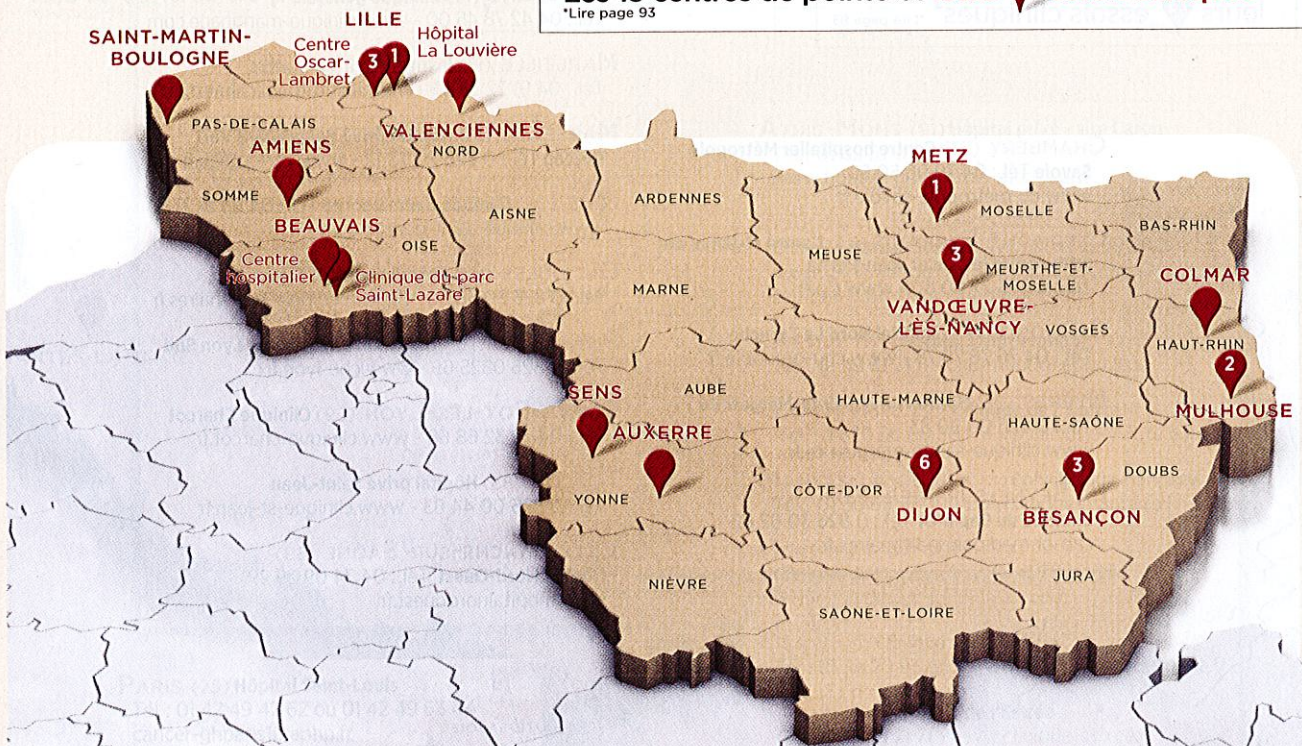
VANDŒUVRE-LÈS-NANCY (54) Institut de cancérologie de Lorraine Alexis-Vautrin
Tél.: 03 83 59 84 00 - www.icl-lorraine.fr

	NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE	ALSACE-CHAMPAGNE-ARDENNE-LORRAINE	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	FRANCE
Nombre de cas pour 100 000 femmes	96,1	89,7	83,2	88

Cancer de la prostate Grand Nord-Est

Les 15 centres de pointe et leurs ¹⁹ essais cliniques*

*Lire page 93



	NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE	ALSACE-CHAMPAGNE-ARDENNE-LORRAINE	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	FRANCE
Nombre de cas pour 100 000 hommes	98,2	93,5	103,2	99,4

AMIENS (80) CHU Salouël
Tél.: 03 22 08 80 00 - www.chu-amiens.fr

AUXERRE (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 48 48 48 - www.gcs-syhn.fr

BEAUVAIS (60) Centre hospitalier
Tél.: 03 44 11 21 21 - www.ch-beauvais.fr

BEAUVAIS (60) Clinique du Parc Saint-Lazare
Tél.: 03 44 12 15 15
www.clinique-du-parc-saint-lazare.com

BESANÇON (25) CHRU Jean-Minjoz
Tél.: 03 81 66 81 66 - www.chu-besancon.fr

COLMAR (68) Hôpital Louis-Pasteur
Tél.: 03 89 12 40 00 - www.ch-colmar.fr

DIJON (21) Centre de lutte contre le cancer Georges-François-Leclerc
Tél.: 03 80 73 75 00 - www.cgfl.fr

LILLE (59) Centre de lutte contre le cancer Oscar-Lambret
Tél.: 03 20 29 59 59
www.centrescarlambret.fr

LILLE (59) Hôpital privé La Louvière
Tél.: 0 826 30 70 00
hopital-prive-la-louviere-lille.ramsaygds.fr

METZ - THIONVILLE (57) Hôpital de Mercy
Tél.: 03 87 55 31 31 - www.chr-metz-thionville.fr

MULHOUSE (68) Hôpital Émile-Muller
Tél.: 03 89 64 64 64 - www.ch-mulhouse.fr

SAINT-MARTIN-BOULOGNE (62) Centre médical chirurgical obstétrical Côte d'Opale
Tél.: 03 21 99 11 11 - www.clinopale.fr

SENS (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 86 15 15 - www.ch-sens.fr

VALENCIENNES (59) Centre hospitalier
Tél.: 03 27 14 33 33 - www.ch-valenciennes.fr

VANDŒUVRE-LÈS-NANCY (54) Institut de cancérologie de Lorraine Alexis-Vautrin
Tél.: 03 83 59 84 00 - www.icl-lorraine.fr

PROSM

Cancers gynécologiques Grand Nord-Est

Les 13 centres de pointe et leurs ⁸⁶ essais cliniques*
*Lire page 93



- AUXERRE (89) Centre hospitalier**
Tél.: 03 86 48 48 48 - www.gcs-syhn.fr
- BEAUVAIS (60) Centre hospitalier**
Tél.: 03 44 11 21 21 - www.ch-beauvais.fr
- BESANÇON (25) CHRU Jean-Minjoz**
Tél.: 03 81 66 81 66 - www.chu-besancon.fr
- DIJON (21) Centre de lutte contre le cancer Georges-Francois-Leclerc**
Tél.: 03 80 73 75 00 - www.cgfl.fr
- HAGUENAU (67) Centre hospitalier**
Tél.: 03 88 06 33 33 - www.ch-haguenau.fr
- LILLE (59) Centre de lutte contre le cancer Oscar-Lambret** Tél.: 03 20 29 59 59
www.centreoscarlambret.fr
- METZ - THIONVILLE (57) Hôpital de Mercy**
Tél.: 03 87 55 31 31 - www.chr-metz-thionville.fr

- REIMS (51) Institut Jean-Godinot**
Tél.: 03 26 50 44 44 - www.institutjeangodinot.fr
- SAINT-MARTIN-BOULOGNE (62) Centre médical chirurgical obstétrical Côte d'Opale**
Tél.: 03 21 99 11 11 - www.clinopale.fr
- SENS (89) Centre hospitalier**
Tél.: 03 86 86 15 15 - www.ch-sens.fr
- STRASBOURG (67) Centre de lutte contre le cancer Paul-Strauss**
Tél.: 03 88 25 24 24 - www.centre-paul-strauss.fr
- VALENCIENNES (59) Centre hospitalier**
Tél.: 03 27 14 33 33 - www.ch-valenciennes.fr
- VANDŒUVRE-LÈS-NANCY (54) Institut de cancérologie de Lorraine Alexis-Vautrin**
Tél.: 03 83 59 84 00 - www.icl-lorraine.fr

	NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE	ALSACE-CHAMPAGNE-ARDENNE-LORRAINE	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	FRANCE
Nombre de cas de cancer du col de l'utérus pour 100 000 femmes	7	6	7,1	6,7
Nombre de cas de cancer de l'endomètre pour 100 000 femmes	10,9	12	10,9	10,8

Cancers digestifs Grand Nord-Est

Les 13 centres de pointe et leurs **38** essais cliniques*

*Lire page 93



AUXERRE (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 48 48 48 - www.gcs-syhn.fr

BESANÇON (25) CHRU Jean-Minjoz
Tél.: 03 81 66 81 66 - www.chu-besancon.fr

DIJON (21) Centre de lutte contre le cancer Georges-François-Leclerc
Tél.: 03 80 73 75 00 - www.cgfl.fr

ÉPINAL (88) Centre hospitalier intercommunal Émile-Durkheim
Tél.: 03 29 68 70 00
www.ch-emile-durkheim.fr

LILLE (59) Centre de lutte contre le cancer Oscar-Lambret
Tél.: 03 20 29 59 59
www.centreooscarlambret.fr

LILLE (59) Hôpital privé La Louvière
Tél.: 0 826 30 70 00
hopital-prive-la-louviere-lille.ramsaygds.fr

METZ - THIONVILLE (57) Hôpital de Mercy
Tél.: 03 87 55 31 31 - www.chr-metz-thionville.fr

REIMS (51) Institut Jean-Godinot
Tél.: 03 26 50 44 44
www.institutjeangodinot.fr

SAINT-AVOLD (57) Clinique Saint-Nabor
Tél.: 0 825 13 57 57 - www.clinique-st-nabor.fr

SAINT-MARTIN-BOULOGNE (62) Centre médical chirurgical obstétrical Côte d'Opale
Tél.: 03 21 99 11 11 - www.clinopale.fr

SENS (89) Centre hospitalier
Tél.: 03 86 86 15 15 - www.ch-sens.fr

VALENCIENNES (59) Centre hospitalier
Tél.: 03 27 14 33 33 - www.ch-valenciennes.fr

VANDŒUVRE-LÈS-NANCY (54) Institut de cancérologie de Lorraine Alexis-Vautrin
Tél.: 03 83 59 84 00 - www.icl-lorraine.fr

	NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE	ALSACE-CHAMPAGNE-ARDENNE-LORRAINE	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	FRANCE
Nombre de cas de cancer colorectal pour 100 000 hommes	39,5	38,5	37,5	38,4
Nombre de cas de cancer colorectal pour 100 000 femmes	24,9	23,8	23,8	23,7