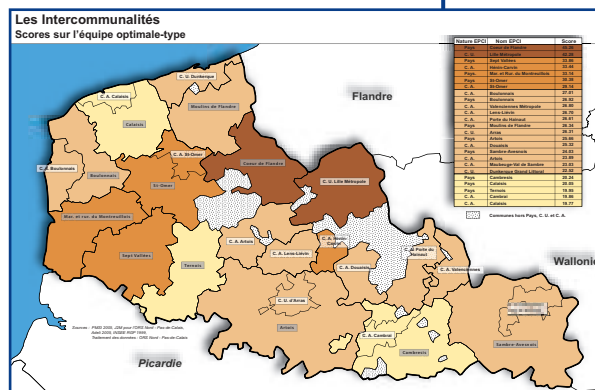
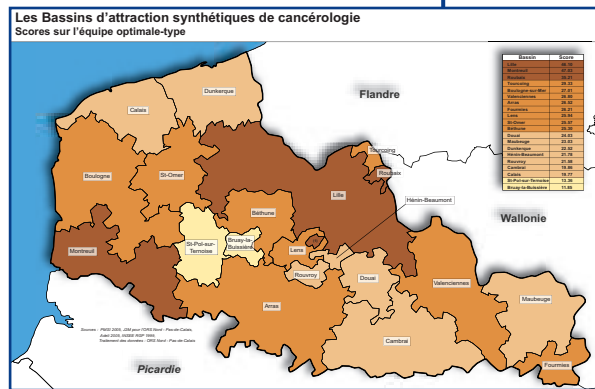


Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord - Pas-de-Calais

Analyse des états symbiotiques locaux des professionnels de santé

07
7

Olivier LACOSTE, Julien DUPONT, Gilles POIRIER, Gilles TREDEZ



Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

Analyse des états symbiotiques locaux des professionnels de santé

Olivier Lacoste¹

Julien Dupont²

Gilles Poirier³

Gilles Trédez⁴

Sabine Brosh⁵

¹ Directeur de l'ORS Nord – Pas-de-Calais

² Chargé d'études à l'ORS Nord – Pas-de-Calais

³ Statisticien - Chargé d'études à l'ORS Nord – Pas-de-Calais

⁴ Technicien d'enquêtes à l'ORS Nord – Pas-de-Calais

⁵ Rédactrice à l'ORS Nord – Pas-de-Calais

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Sommaire | 5 |
| Introduction | 7 |
| <i>Cross over</i> nécessaire pour un suivi d' <i>implémentation</i> qui repose sur l' <i>analyse fonctionnelle</i> .. | 7 |
| L'intervention concomitante et synchrone ne se réduit pas aux notions de <i>plateaux techniques</i> , de <i>réseaux</i> ou de <i>filiales</i> | 8 |
| Une biocénose et des biotopes..... | 9 |
| Une analyse d'aide à la décision..... | 12 |
| Mise au point et exposé de la méthodologie | 13 |
| Constitution du référentiel | 13 |
| Méthodologie employée | 13 |
| Choix multiples..... | 13 |
| L'équipe optimale-type de prise en charge | 14 |
| Proposition | 14 |
| Précisions | 14 |
| Délimitation et détermination des systèmes locaux de prise en charge | 17 |
| Les données..... | 18 |
| Construire une <i>base Cancer</i> régionale | 19 |
| Territorialiser les données | 22 |
| Détermination d'indicateurs territoriaux de prise en charge du cancer | 28 |
| Indices de prise en charge | 28 |
| Classement des bassins d'attraction selon leur score..... | 29 |
| Exploitation du fichier Adeli 2005 | 30 |
| 39 559 professionnels de santé pris en compte dans l'étude..... | 30 |
| Discipline du médecin et activité exercée..... | 31 |
| Prise en compte de(s) l'activité(s) secondaire(s) des professionnels de santé..... | 31 |
| Méthode de pondération du nombre des médecins en fonction du nombre d'activités exercées | 31 |
| Poids des activités secondaires | 32 |
| Résultats | 37 |
| Les 20 bassins synthétiques d'attraction | 37 |
| L'ouest et le sud connaissent un surcroît d'hospitalisations..... | 38 |
| Equipe régionale minimale-type..... | 41 |
| Equipe optimale-type | 46 |
| Transposition : résultats rapportés aux Intercommunalités | 53 |
| L'enjeu interdisciplinaire | 57 |
| La pluridisciplinarité aujourd'hui | 57 |
| Présentation théorique | 57 |
| L'exemple des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) | 57 |
| De la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité | 58 |
| Le poids des mots..... | 58 |
| L'exemple des réseaux | 59 |

| | |
|--|------------|
| Conclusion | 61 |
| Quatre outils : algorithme, segmentation, dénominateur fondé et réaffectation..... | 61 |
| Développements nécessaires..... | 61 |
| Quel apport, quels prolongements ? | 62 |
| Une posture dans l'aide à la décision | 63 |
| Annexes | 65 |
| Bibliographie | 181 |
| Sigles et acronymes | 185 |

Introduction

En 1879, le chirurgien allemand Anton de Bary¹, passionné par la botanique², la mycologie et la microbiologie, fut le premier à décrire la vie en association intime, structurée par des liens d'interdépendance durable d'organismes distincts : la symbiose. Ainsi fut décrite l'interdépendance vitale, *obligatoire*, entre plusieurs organismes d'espèces différentes, que celle-ci recouvre les associations à bénéfice mutuel ou le parasitisme véritable. Chaque symbiote ne peut survivre séparément. Pour que la symbiose puisse s'établir, il faut, en outre, que ces individus biologiques résident sur une même aire territoriale. Cette faculté offerte par la proximité du lieu de vie avait été décrite par le géographe Alexandre de Humboldt, allemand lui aussi, en 1807. Mais ce sera Arthur George Tansley qui, en 1935, formulera le terme d'*écosystème* pour qualifier une seule unité géographique composée tout à la fois des organismes vivants, de leurs relations mutuelles et de leur environnement physique : l'association intime entre biotope³ et biocénose.

Cross over* nécessaire pour un suivi d'*implémentation* qui repose sur l'*analyse fonctionnelle

Fondamentalement, cette étude que l'Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais a eu à concevoir et à mettre en place à la demande du Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais, afin d'accompagner la mise en œuvre, l'*implémentation*⁴ de son Plan régional contre le cancer, repose sur des postulats pris de l'écologie scientifique⁵, sur la mise en œuvre d'un mélange d'approches, sur un enjambement disciplinaire, sur un *cross over*⁶ entre savoir-faire et approches scientifiques fort voisins : l'analyse écologique et l'analyse de santé publique.

L'objet de la demande, les besoins en eux-mêmes s'y prêtaient puisque non seulement un large *consensus* existe au sein de la communauté médicale internationale pour affirmer que la prise en charge des cancers est et doit être transversale et pluridisciplinaire mais qu'il est évident et certain qu'en France, les 1 534 000 hospitalisations, les 2 700 000 séances de chimiothérapie et radiothérapie annuelles⁷, les 50 000 hospitalisations de patients habitants dans le Nord – Pas-de-Calais, ne peuvent être assurées par les seuls 1 100 médecins spécialistes qualifiés en oncologie médicale, radiothérapie ou radiodiagnostic, les 1 150⁸ oncologues⁹ français répertoriés à ce jour. Cependant, il est plus que certain qu'ils disposent de savoir-faire peu fréquents et qu'ils constituent pour le système de soins régional une ressource rare, précieuse et on ne peut plus stratégique.

Nous avons pour notre part inventorié plus de 9 000 professionnels médicaux, et que dire de la totalité des 38 000 professionnels paramédicaux et médicaux susceptibles d'accompagner le traitement ? L'instauration des réunions de concertation pluridisciplinaires depuis 2005 n'est qu'un des points, et non des moindres, venant attester de cela¹⁰.

¹ Il devait mourir d'une tumeur à la mâchoire à la suite d'une opération le 19 janvier 1888 à Strasbourg.

² Une large part de l'analyse écologique doit ses concepts aux botanistes, depuis ceux des grandes explorations géographiques et cartographiques tels Antoine de Bougainville, Philibert Commerson, James Cook, Joseph Bank, à Carl von Linné, Alexandre von Humboldt, de Cadolle père et fils, Josias Braun-Blanquet, Jean-Marie Pérès, Marcel Guinochet, Alain Lacoste, etc.

³ On doit aussi la définition du terme *biotope* à AG Tansley.

⁴ Implémentation : anglicisme en vogue dans les milieux de la santé publique francophone ; la traduction exacte étant « implantation », et de meilleures traductions étant « mise en œuvre », « réalisation », ou par abus de langage « développement ».

⁵ Ramade F. *Eléments d'écologie. Ecologie fondamentale*. Paris : Dunod, 2003, 690 p.

⁶ Cross over : anglicisme désignant un mélange. Il est surtout utilisé dans les domaines de la musique, la bande dessinée, les jeux vidéo, les séries télévisées et la technologie.

⁷ Programme de Médicalisation du Système d'Information et Institut National du Cancer, département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations. Protocole Inca pour l'identification de la cancérologie depuis le PMSI 2005 en France.

⁸ Selon l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

⁹ Terme pris au sens large.

¹⁰ Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Il importe de resituer la problématique plus globalement dans le cadre d'une analyse systématique de l'offre de soins applicable à l'ensemble des différents objets de prise en charge -activité courante d'un professionnel de proximité (médecin généraliste, chirurgien-dentiste, pharmacien, etc.) ou actes à forte technicité, exceptionnels pratiqués par des services dotés d'équipes le plus souvent accréditées et peu nombreuses sur le territoire national (transplantations cardiaques et soins dispensés à de grands brûlés, etc.)- et au travers des différentes échelles sous lesquelles cette problématique peut se manifester ou être analysée. Le champ d'application ne se limite donc pas à la seule oncologie mais bien à l'ensemble des spécialités médicales ou segments d'activité existant (pédiatrie, obstétrique, cardiologie, addictologie, soins de suite, etc.).

L'intervention concomitante et synchrone ne se réduit pas aux notions de *plateaux techniques, de réseaux* ou de *filières*

Il suffit de se rendre dans un établissement de soins pour constater *de visu* que n'importe quel patient, pourvu que celui-ci soit dans une situation appelant la prise en charge effective- est potentiellement amené à être directement et explicitement vu par divers professionnels de santé. Ceci est on ne peut plus patent quel que soit le motif de prise en charge. Il convient par ailleurs de ne pas omettre bien sûr l'intervention indirecte des divers métiers indispensables tant au diagnostic qu'au traitement qui exercent leur activité sans qu'ils ne soient pour autant au contact direct de l'utilisateur.

Cette réalité fonctionnelle, de plus en plus explicitement nécessaire à une juste prise en charge de qualité des personnes faisant appel au système de soins, est certes l'une des convictions structurelles des réseaux. Cependant, si l'affectation volontariste d'un fonctionnement *symbiotique* est presque systématiquement l'un des comportements des acteurs de terrain dans leur organisation, il nous apparaît que la symbiose professionnelle est, dans le domaine de la santé, systématique et n'est nullement conditionnée ou asservie à l'existence ou la préexistence d'une construction sociale formulée¹ ou revendiquée. L'interdépendance symbiotique existe, et existe même quel que soit son cadre social, que celui-ci soit dans un contexte d'exercice individuel, en filière ou réticulaire.

Rarement formulée en termes clairs et explicites, l'interdépendance symbiotique est malencontreusement confondue dans le terme de *plateau technique* (qui suggère que des équipements fonctionnent *de facto* sans l'implication d'un personnel disposant des savoir-faire et des qualifications nécessaires), ou implicitement contenue dans ce terme mais trop souvent dissimulée dans celui-ci. Cette indispensable intervention concomitante et synchrone ou séquencée et asynchrone de diverses professions existe répétons le, toujours. C'est en cela que ce que nous décrivons diffère d'une filière puisque celle-ci décrit *une succession d'états à traverser, de degrés à franchir, de formalités à accomplir avant de parvenir à un résultat*². Ce que nous décrivons, c'est autre chose que les quatre temps classiques de la filière : l'aide au diagnostic, le diagnostic lui-même, le traitement et le suivi des patients.

L'interdépendance symbiotique est implicite encore, dans le cas des établissements disposant d'une maternité dans leurs services puisque ce ne sont pas les maternités elles-mêmes qui sont de niveau 1, 2 ou 3, mais bien l'établissement dans lequel elles se placent.

Il en va de même des activités de l'urgence, dont les établissements qui en bénéficient se doivent de disposer certes d'un service dédié mais aussi d'autres unités susceptibles de répondre aux besoins de traitement et de diagnostic des personnes admises. Ce point est clairement exposé par la Haute Autorité de Santé qui débute son rapport sur l'évaluation de pratiques professionnelles par cette phrase : « *Les soins délivrés aux patients hospitalisés reposent sur une organisation complexe comportant de nombreux processus et en interrelation, des métiers multiples et en évolution permanente*³ ».

Cette réalité fonctionnelle, vécue quotidiennement par les patients et par les équipes de soins, a sans doute été masquée, dans les analyses, dans la conception des études portant sur la démographie des professions de santé, en raison de l'organisation catégorielle des textes officiels, par les définitions du Code de la santé publique tout comme par la structuration des rapports sociaux⁴. Ceci n'a sans doute pas permis, jusqu'à une date très récente, de rendre explicites les relations fonctionnelles interprofessionnelles. Autant les textes qui régissent les activités et les responsabilités des uns et des autres sont nombreux, autant l'analyse fonctionnelle des prises en charge n'en est qu'à ses débuts.

¹ Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Évaluation des réseaux de soins, bilan de l'existant et cadre méthodologique. Mission Évaluation des réseaux de soins*. Octobre 2001 ; 35 p.

² Définition du dictionnaire le *Petit Robert*.

³ Haute Autorité de Santé. *L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé*. Juin 2005 ; 56 p.

⁴ Palier B. *Gouverner la sécurité sociale*. Paris : Presses Universitaires de France, 2002 ; 466 p.

Une biocénose et des biotopes

En médecine, et plus largement parmi les professions de santé *l'idiosyncrasie*, la somme de tempéraments particuliers, s'efface peu à peu devant l'arrivée de changements de paradigmes qui se dessine depuis ces vingt dernières années¹. Il nous semble que l'on assiste à la fin d'une époque où les identités professionnelles avaient une place centrale, non pas tant dans l'organisation, mais dans la structuration du système et plus encore de la pensée. En cela la biocénose des systèmes de prise en charge nous semble se dessiner peu à peu.

Cependant celle-ci n'est pas constante. Elle se modèle, au cas par cas, dans chaque système local sur un biotope particulier. En effet, les professionnels de santé ne sont pas répartis au hasard. Leurs regroupements, leurs collections s'organisent en fonction des possibilités du lieu, en fonction des caractéristiques locales du territoire. Ces professions ne sont pas juxtaposées les unes aux autres car leur commune localisation autorise des interactions d'exercice et de vie résidentielle. Un système local de santé se compose donc de facteurs locaux propres au territoire et des relations symbiotiques entre professions. Enfin, ces regroupements de professionnels, composant l'essentiel des systèmes locaux de prise en charge, ne sont non seulement pas fixes mais ils se modifient aussi dans le temps.

Le Plan Régional de Lutte contre les Cancers

Les quatre objectifs généraux :

- Réduire la mortalité.
- Améliorer la qualité de vie des patients.
- Réduire les inégalités sociales et géographiques d'accès aux soins.
- Faire évoluer les mentalités sur la maladie.

Les cinq objectifs opérationnels :

- Rénover la prévention.
- Renforcer le dépistage.
- Améliorer l'accès aux soins par un renforcement des équipements lourds de diagnostic et de radiothérapie ;
 - ↳ Organisation des soins, réseaux et parcours de soins

Un égal accès aux meilleurs soins, quel que soit le lieu de résidence et quelle que soit la « porte d'entrée » dans la prise en charge sanitaire et la qualité du praticien que le patient sera allé voir en premier est un objectif poursuivi tant par les pouvoirs publics que par les associations de malades qui en suivent la concrétisation avec vigilance. De fait, la vision de la filière de soins dictée par le premier prescripteur devient, sinon dépassée, du moins insuffisante. Elle correspondait à un mode d'exercice suspendu à la décision d'une seule personne : le médecin que rencontre le patient à l'entrée dans la maladie. L'égalité des chances pour un malade d'obtenir les meilleurs soins était dès lors illusoire : c'est pour réduire cette inégalité de fait et augmenter les chances du patient d'être parfaitement orienté, traité et suivi que la coordination des praticiens en réseau est aujourd'hui promue sur le principe que la réunion de plusieurs compétences sur un même dossier est un gage de qualité.

- ↳ Renforcer le parc d'équipements lourds de diagnostic et de traitement

L'amélioration de l'accès aux équipements lourds de diagnostic et de traitement passe par une meilleure répartition territoriale de ces équipements [...].

- Mieux accompagner les malades et leur famille.
- Contribuer au renforcement de la recherche.

Le volet « offre de soins » du Plan Régional de Lutte contre les Cancers : participation aux équipements sanitaires dans le cadre d'une convention expérimentale avec l'ARH :

- Soutien aux équipements lourds d'imagerie médicale.
- Soutien à l'implantation d'un Cyclotron.
- Soutien aux équipements de radiothérapie.
- Soutien aux actions de télémédecine.
- Définition et mise en œuvre d'une politique de développement de la télé imagerie.
- Aide au développement des activités d'oncogénétique.
- Soutien aux équipements concourant à une meilleure prise en charge en cancérologie. [...]

Source : *La santé des habitants : un enjeu permanent pour le Nord – Pas-de-Calais. Rapport d'orientation présenté par Michel Autès, Vice-président délégué à la prévention et la santé. Séance plénière du 10 février 2006.*

¹ Palier B. *Gouverner la sécurité sociale*. Paris : Presses Universitaires de France, 2002 ; 466 p.

La charte de partenariat pour la promotion et l'amélioration de la santé des habitants du Nord – Pas-de-Calais

La complémentarité dans l'action publique

La Région Nord – Pas-de-Calais, le Département du Nord et le Département du Pas-de-Calais se mobilisent, sur tout ou partie de ces programmes, en apportant et en développant les moyens et actions, en fonction de leurs priorités respectives avec des modalités adaptées : Elles réalisent directement certaines actions, qui donc ne font pas toujours l'objet d'un appel à projets ou d'un appel d'offres. Les modalités d'appel à projets ou d'appel d'offres à destination des opérateurs de santé vont évoluer dans le sens d'une meilleure efficacité et d'une meilleure adaptation aux besoins et particularités territoriales. L'évaluation des actions sera également accentuée.

Une action concertée

Dans le prolongement de la démarche « Charte » il est proposé d'associer les grands acteurs institutionnels, notamment l'Éducation Nationale, l'Assurance Maladie, l'Union Régionale des Médecins Exerçant à titre Libéral (URMEL) au travers de conventions cadres, facilitant une mise en œuvre coordonnée des programmes présentés.

Pour agir dans la proximité

Les territoires et avec eux les villes, les agglomérations, les Pays, les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale, les habitants, les associations et les acteurs de santé sont confortés, chacun dans le rôle essentiel qu'ils sont appelés à jouer, dans l'émergence des projets, leur instruction et dans la mise en œuvre des programmes, en confortant les acquis antérieurs avec le souci des publics en situation de fragilité ou de précarité sociale, s'inscrivant dans la transversalité de l'ensemble des programmes, axes et objectifs présentés.

Programme 2 : Agir contre le cancer

Axe 2-C Faciliter un accès aux soins précoce et de qualité

► Objectif général 2-C-1

Favoriser l'amélioration de la démographie des professionnels de santé et l'attractivité régionale. Mieux connaître les filières de prise en charge et faciliter les complémentarités entre les métiers. Mise en œuvre de Maisons de Santé, financement d'études, financement d'équipements lourds de diagnostic et de soin. Contribuer à proposer aux professionnels de santé un cadre d'exercice attractif et permettant une meilleure répartition infrarégionale des ressources médicales et paramédicales.

► Objectif général 2-C-2

Contribuer à moderniser les équipements lourds de diagnostic, de suivi thérapeutique et de soins et à en faciliter l'accès. Renforcer les plateaux techniques hospitaliers, afin de réduire les inégalités d'accès et les délais d'attente. Cofinancement de Scanners, IRM, TEP, mammothomes, équipements de radiothérapie...). Permettre le renouvellement et la modernisation rapides des plateaux techniques. Ces équipements permettent une meilleure qualité des images, de plus grandes vitesses d'acquisition, des images du corps entier.

► Objectif général 2-C-3

Favoriser une concertation et coordination entre professionnels de santé par de nouveaux moyens d'échange d'information. Favoriser l'utilisation des TIC¹ pour renforcer les échanges d'informations entre professionnels de santé et améliorer la qualité et la sécurité des soins. Application directe sur la cancérologie (Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC), possibilité de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires virtuelles (RCP), téléimagerie, télémédecine...).

Source : Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais, septembre 2006.

¹ Technologies de l'Information et de la Communication.

Les 22 objectifs du Plan Cancer 2003 - 2007

- Mieux connaître l'évolution de la maladie.
- Lutte contre le tabagisme.
- Lutte contre les cancers professionnels et environnementaux.
- Lutte contre l'alcoolisme.
- Prévention des autres risques et promotion des attitudes favorables.
- Dépistage organisé du cancer du sein.
- Dépistage du cancer du côlon.
- Dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Détection précoce du mélanome.
- Coordination systématique des acteurs de soins :
 - Un réseau régional du cancer dans chaque région ;
 - Les réseaux de soins locaux ;
 - Les réseaux régionaux de cancérologie ;
 - L'obligation de travailler en réseau ;
 - Procédure d'agrément des réseaux ;
 - Organisation juridique et financement des structures de coordination ;
 - Formation de coordonnateur de réseau ;
 - Constitution d'un pôle régional de cancérologie ;
 - Cohérence de la stratégie médicale ;
 - Equipements structurants régionaux ;
 - Filières d'accès au recours ;
 - Un programme personnalisé de soins ;
 - Les Centres de Coordination en Cancérologie ;
 - Mettre en place un forfait de suivi par le généraliste ;
 - Participation des médecins généralistes à la concertation multidisciplinaire ;
 - Dossier communicant ;
 - Nouvelles technologies d'informations et de communication ;
 - Diffuser et appliquer les recommandations de pratique clinique ;
 - Etablir des critères d'agrément en cancérologie à l'hôpital ;
 - Mise en œuvre de l'agrément ;
 - Inscription des établissements qui ne satisferont pas aux référentiels ;
 - Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer ;
 - Développer le soutien aux familles et aux soignants ;
 - Favoriser l'émergence de traitements spécifiques aux enfants ;
 - Identifier au sein de l'Inca une mission d'oncogériatrie ;
 - Etablir des référentiels spécifiques.
- Répondre aux attentes des patients et de leurs proches.
- Assurer un accompagnement global de la personne.
- Dispositifs diagnostiques et thérapeutiques innovants :
 - 1 TEP pour 1 million d'habitants ;
 - 2 scanners ou IRM de plus par région ;
 - Poursuivre le plan d'extension des autorisations ;
 - Supprimer la totalité des « Cobalts » d'ici 2005 ;
 - Remplacement de 50 accélérateurs d'ici 2007 ;
 - Mettre en place les ressources permettant de faire fonctionner ces machines
Mesure 45 : Rénover rapidement le parc d'appareils de radiothérapie, afin de stopper le retard pris depuis plusieurs années, et de mettre à disposition des patients les techniques nouvelles, plus efficaces et moins invalidantes.
Actions : Mettre en place les ressources humaines, médicales et paramédicales permettant de faire fonctionner ces machines dans des conditions conformes aux standards.
 - Rénover le parc d'appareils de radiothérapie ;
 - Développer la radiothérapie dans les pays en voie de développement ;
 - L'accès aux dispositifs onéreux et innovants ;
 - Financement des dispositifs innovants ;
 - Mettre en place dans l'Inca une mission d'évaluation ;
 - Programme STIC ;
 - Mettre en place un suivi public des études post-AMM ;
 - Développer l'évaluation des nouvelles molécules ;

↳ Développer la coordination des soins, des réseaux et des équipes

Actions : Les professionnels accompagnant des patients atteints de cancer sont confrontés aujourd'hui à une situation démographique difficile, tant au niveau des médecins que des soignants et des personnels médico-techniques. Ces personnels doivent de plus faire face à l'augmentation régulière des besoins de soins en oncologie. Face à cette situation, le Plan Cancer privilégie trois réponses complémentaires, dont l'objectif est de parvenir à redonner effectivement plus de temps aux professionnels : -1- le développement de la coordination des soins, des réseaux et des équipes de soutien.

↳ Mettre en place des moyens humains

Mesure 48 : Répondre à la surcharge actuelle des structures de soins dans le domaine de la cancérologie, en redonnant aux médecins et soignants plus de temps médical.

Actions : -2- la mise en place des moyens humains correspondant aux activités nouvelles et aux extensions d'activité prévues dans le Plan Cancer.

↳ Renforcer la formation initiale ;

Mesure 48 : Répondre à la surcharge actuelle des structures de soins dans le domaine de la cancérologie, en redonnant aux médecins et soignants plus de temps médical.

Actions : -3- le renforcement de la formation initiale, pour rendre plus attractive la filière cancérologique et former davantage de professionnels orientés vers la cancérologie.

- ↳ Faire évoluer la nomenclature des actes ;
 - ↳ Organiser une veille et développer l'innovation diagnostique ;
 - ↳ Soutenir et renforcer les tumorothèques ;
 - ↳ Faire évoluer l'acte de surveillance d'une chimiothérapie ;
 - ↳ Remplacer la rémunération d'inscription ALD ;
 - ↳ Revaloriser les actes de radiothérapie ;
 - ↳ Rémunération des infirmières libérales ;
 - ↳ Développer dans les DOM des filières de prise en charge du cancer ;
 - ↳ Mettre en œuvre un schéma sanitaires à Saint Pierre et Miquelon ;
 - ↳ La tarification de la prise en charge en réseau ;
 - ↳ Forfait pour le traitement primaire d'un patient.
- ◆ Renforcer l'accès aux prêts et aux assurances.
 - ◆ Améliorer les dispositifs de maintien et de retour à l'emploi.
 - ◆ Améliorer la prise en charge de certains dispositifs.
 - ◆ Favoriser la présence des associations de patients et d'usagers dans l'hôpital.
 - ◆ Renforcer le dispositif de formation initiale en cancérologie.
 - ◆ Renforcer les filières paramédicales de prise en charge du cancer.
 - ◆ Identifier des « cancéropôles » assurant un continuum soins-recherche.
 - ◆ Développer une politique de recherche orientée par programme.
 - ◆ Faire émerger des sites d'envergure internationale et développer les coopérations.

Source : Direction Générale de la Santé, Cellule Communication.

UNE ANALYSE D'AIDE A LA DECISION

Ces processus déterminent, en grande partie selon nous, la qualité d'exercice. Un nombre suffisant de représentants d'une même profession mais aussi pouvoir disposer d'autres savoir-faire concourent notablement à cela. Ainsi, l'analyse des états symbiotiques des professions de santé, dans le cadre de systèmes locaux de prise en charge, peut selon nous fournir les éléments nécessaires à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels, et ainsi en attirer de nouveaux, réduire les risques de départs vers d'autres territoires censés correspondre à des écosystèmes plus *amènes*.

Ce faisant, nous pensons qu'il ressort de notre approche non seulement la possibilité d'améliorer la qualité des soins dont les patients bénéficient et de lutter contre les pertes de chances dont ils seraient aujourd'hui les victimes, mais aussi de répondre à la demande qui nous a été faite par les services du Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais : examiner l'état de la démographie des professions de santé concourant à la prise en charge des patients atteints de cancer, afin d'*améliorer l'accès aux soins induit par le renforcement des équipements lourds de diagnostic et de radiothérapie*. Plus largement, d'autres objectifs, d'autres programmes peuvent, nous l'espérons, trouver des éléments et des constats qui leurs seraient utiles : la Charte *Agir ensemble pour la santé des habitants du Nord – Pas-de-Calais* (ratifiée par le Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais et les Conseils généraux du Pas-de-Calais et du Nord), et bien sûr le *Plan Cancer 2003-2007* mis en œuvre et conçu par le ministère de la Santé.

Mise au point et exposé de la méthodologie

Constitution du référentiel

METHODOLOGIE EMPLOYEE

C'est une méthodologie composite qui a été utilisée pour mettre en place notre référentiel « équipe » composé de *professions*¹ de santé. C'est une méthodologie composite qui a été utilisée. Deux approches - issues des sciences humaines et sociales- ont été retenues pour définir les *professions* prenant en charge des patients.

La première, basée sur la recherche documentaire, a été de recenser les ouvrages et articles portant sur la pluridisciplinarité en cancérologie.

Au final, sept articles ont été particulièrement retenus :

- le premier² porte sur le fonctionnement et l'impact d'un comité pluridisciplinaire en cancérologie,
- le deuxième³ émet des recommandations pour une « *bonne pratique dans l'organisation pluridisciplinaire de la cancérologie* »,
- le troisième⁴ explicite ce qu'est l'interdisciplinarité au Québec, dans le cadre du dépistage du cancer du sein,
- le quatrième⁵ définit l'interdisciplinarité,
- le cinquième⁶ résume la question de la prise en charge du cancer en Guadeloupe,
- le sixième⁷ s'appuie sur le parcours proposé par les professionnels en matière de cancérologie,
- enfin, le dernier article, rédigé par la Fnors⁸, traite de la question de la formation des professionnels en cancérologie et par là même identifie quels sont ceux qui en reçoivent une.

Ensuite, nous avons procédé à des entretiens semi-directifs (treize) qualitatifs afin de recueillir l'avis de professionnels et d'experts en cancérologie⁹. Des organismes régionaux ou nationaux tels que la Ligue de lutte contre le cancer ou la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer –FNCLCC– ont été consultés.

CHOIX MULTIPLES

Avant de préciser la composition de l'équipe idéale de prise en charge, il convient de rappeler trois choses. D'abord, cette étude n'a pour ambition que d'identifier les professions et le nombre de professionnels de santé qui concourent à la prise en charge du cancer, uniquement si ces derniers sont régis par le Code de la Santé publique. Cette précision a nombre d'incidences dans la constitution d'une équipe *optimale-type*. En effet, par exemple, le premier acteur de la prise en charge du cancer qu'est le patient n'est pas pris en

¹ A ce titre, nous avons qualifié de « professions », les divers « métiers » et « spécialités et sur-spécialités » considérés comme nécessaires pour la prise en charge de patients atteints de cancers. Il ne s'agit donc pas d'une énumération *ad hoc*, et non pas de la nomenclature officielle des professions de santé, telle qu'elle est spécifiée par le Code de la Santé publique, ou d'autres énumérations ou catégories diversement utilisées soit par l'Assurance maladie, soit par les différentes instances ordinales ou filières de formations universitaires.

² Castel P, Blay JY *et al.* Fonctionnement et impact d'un comité pluridisciplinaire en cancérologie. *Bull Cancer* 2004 ; 91 : 799-804.

³ Chardot C, Fervers B, Bey P, Abbatucci JS, Philip T. Standards, options et recommandations pour une bonne pratique dans l'organisation pluridisciplinaire de la cancérologie. *Bull Cancer* 1995 ; 82 : 780-94.

⁴ Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. *Le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation*. Québec : Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux, 2002, 169 p.

⁵ Hoerni B. *Dictionnaire des cancers*. Paris : Frison-Roche, 2006 ; 618 p.

⁶ Lo Monaco C, Theodore M. *La prise en charge du cancer en Guadeloupe*. Basse Terre : ORS, 2006 ; 37 p.

⁷ Khayat D, Wenger O, Delfieu D. *Guide pratique du cancer*. Paris : Odile Jacob, 2007 ; 271 p.

⁸ Fnors. *Etude sur les professionnels et formations en cancérologie*. Paris : Fnors, 2006 ; 135 p.

⁹ Nous tenons à remercier ici l'ensemble des personnes et des institutions qui nous ont reçus dans le cadre de cette étude, et plus particulièrement la Fnors, la FNCLCC, la Ligue contre le cancer, l'Inserm, l'ORS Guadeloupe, le Centre Oscar Lambret, le Réseau régional de cancérologie et la Coordination régionale des soins palliatifs du Nord – Pas-de-Calais.

compte dans cette équipe. De même, cette étude ne laisse pas de place pour les praticiens des médecines dites parallèles (appelées également alternatives et complémentaires)¹.

En second lieu, le fait de retenir des professions de santé signifie que les personnes qui sont au service des patients atteints de cancer ne sont pas prises en compte pour constituer cette équipe. Il est particulièrement question ici de la place des travailleurs sociaux et des associatifs. Toutefois, même s'ils ne sont pas des professionnels de santé *stricto sensu*, ils n'en demeurent pas moins importants dans la prise en charge des personnes. Notons que, dans d'autres pays, les travailleurs sociaux et associatifs sont parfois largement inclus dans les équipes médicales².

Enfin, les spécialités médicales ou administratives des médecins n'ont pas été prises en compte dans la constitution de l'équipe idéale, et ce, pour des questions de simplicité. Par exemple, certains praticiens se définissent comme des « onco-gynécologues »³. Dans ce cas, ils ont été répertoriés dans le fichier Adeli du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, comme des gynécologues, c'est-à-dire des spécialistes d'organe. L'oncologie est une *sur-spécialité* qu'il ne convient pas de prendre en charge comme une notion première dans le cadre de cette définition de professions.

L'équipe optimale-type de prise en charge

PROPOSITION

La prise en charge d'un cancer s'articule autour de quatre temps : l'aide au diagnostic, le diagnostic lui-même, le traitement et le suivi des patients⁴. En définissant ainsi l'ensemble de la filière de prise en charge d'un cancer, nous avons établi deux types de professionnels. Il y a ceux qui prennent en charge le cancer uniquement en accompagnant le traitement, et les autres, qui interviennent dans une ou plusieurs phases de la prise en charge. L'ensemble de ces professionnels forme ainsi « l'équipe optimale-type de prise en charge du cancer ».

Le Nord – Pas-de-Calais a toutefois une spécificité qui permet de *pondérer* cette équipe. En effet, les cancers les plus présents dans la région sont ceux du sein, de la prostate, du poumon, des lèvres, de la cavité buccale, du pharynx, et du côlon-rectal⁵. Ainsi, nous avons déterminé *une équipe régionale minimale-type de prise en charge du cancer* en sélectionnant les principaux professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge de ces cancers. Ceci n'amoindrit pas l'importance d'une équipe optimale puisque nous savons que si tous les membres de cette équipe ne sont pas présents localement, la prise en charge ne sera pas satisfaisante.

PRECISIONS

En annexe, le tableau consacré au nombre de citations pour les équipes idéales de prise en charge du cancer, récapitule le nombre de fois où ces professions ont été cités dans les articles et les entretiens⁶. Aussi, avons-nous considéré, quand la spécialité du chirurgien ou du spécialiste d'organe n'était pas précisée, que chacun des professionnels de santé répertoriés intervenait dans la prise en charge⁷. Enfin, puisque le Dictionnaire des cancers⁸ ne parlait que de « *médecins spécialistes* », nous avons abandonné ce terme sans l'inscrire dans notre tableau. Notre expérience a donc été utile pour *classer* les professions citées en *pôles* distincts puisque chacun emploie des termes différents pour les mêmes fonctions⁹.

¹ A ce sujet, voir la communication faite par Cohen et Raineau à la journée « Cancer et Sciences humaines du canceropôle Nord-Ouest » du 27 septembre 2006.

² Par exemple, dans le cadre du Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein (PQDCS), des Centres de Référence pour Investigation Désignés (Crid) ont vu le jour. Chacun de ces centres dispose d'une équipe pluridisciplinaire avec au minimum un radiologue, un chirurgien, un pathologiste et un professionnel en intervention sociale.

³ Laffargue F, Dargent D, Piana L. Propositions pour une sub-spécialité d'oncologie-gynécologie. *Bull Cancer* 2002 ; 89 : 52-54.

⁴ Nombre d'articles insistent aussi sur le fait qu'en cancérologie, le traitement fait partie du diagnostic. Ainsi, il est nécessaire d'être prudent quand on constitue une telle typologie. Cependant, nous avons fait le choix de séparer les deux « étapes » dans une filière de prise en charge.

⁵ Les dernières données à ce sujet remontent au Moniteur 2003. Collectif. *Moniteur 2003 des Programmes Régionaux de Santé Nord – Pas-de-Calais*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2003 ; 140 p.

⁶ Voir le tableau en annexe. La liste des professions est donnée par rapport à l'équipe retenue *in fine*.

⁷ D'autres choix empiriques ont été réalisés. Par exemple, lorsque le nombre de citations totales n'était pas suffisamment important (pour la médecine interne, la psychiatrie, l'ophtalmologie, l'orthopédie et l'ergothérapie), nous n'avons pas retenu ces professionnels. Par contre, nous avons choisi de retenir les algologues, les manipulateurs radio et les radio-physiciens, ces métiers étant en devenir.

⁸ Hœrni B. *Dictionnaire des cancers*. Paris : Frison-Roche, 2006 ; 618 p.

⁹ Le rapport de la commission d'orientation sur le cancer de 2003 (p. 183) a aussi été très utile pour situer les différentes spécialités.

Il est important de noter que ces équipes peuvent être évolutives¹, et ce, en fonction de trois critères.

Le premier concerne le traitement envisagé. En effet, chaque traitement nécessitera une prise en charge par des professionnels associés déterminés. Notons au passage qu'il y a quatre types principaux de traitement du cancer selon les ouvrages de référence : « la chirurgie, la radiothérapie (y compris la photothérapie), la chimiothérapie (y compris le traitement hormonal et la thérapie à ciblage moléculaire) et la biothérapie (qui comprend l'immunothérapie et la thérapie génique) »². Dans le même article on peut lire également que « la chimiothérapie et la biothérapie sont habituellement des traitements systémiques » ; ce qui signifie là encore que le traitement induira une prise en charge spécifique de chaque patient et donc une équipe « modelée » à celui-ci.

Deux autres critères font évoluer la prise en charge : celui de l'âge et du stade d'avancée du cancer au moment du diagnostic initial. En effet ils entraînent plus de « travail » pour les professionnels qui suivent ces cancers.

Tableau 1 : Equipe optimale-type de prise en charge

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
|---|-------------------------|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie | générale | | X | X | X |
| | gynécologie-obstétrique | | X | X | X |
| | neurologique | | X | X | X |
| | ophtalmologique | | X | X | X |
| | ORL | | X | X | X |
| | orthopédique | | X | X | X |
| | plastique | | X | X | X |
| | stomatologie | | X | X | X |
| | thoracique | | X | X | X |
| | urologie | | X | X | X |
| | viscérale | | X | X | X |
| Médecin biologiste | Médecin biologiste | X | | | |
| | Médecin généraliste | X | | X | X |
| | Médecin nucléaire | X | | X | |
| | Oncologue | | X | X | X |
| | Psychologue | | | X | X |
| | Radiologue | | X | X | X |
| | Radiothérapeute | X | | X | |
| Spécialiste d'organe | dermatologie | | X | X | X |
| | endocrinologie | | X | X | X |
| | gastroentérologie | | X | X | X |
| | gynécologie | | X | X | X |
| | hématologie | | X | X | X |
| | néphrologie | | X | X | X |
| | neurologie | | X | X | X |
| | pédiatrie | | X | X | X |
| | pneumologie | | X | X | X |
| | rhumatologie | | X | X | X |

¹ C'est uniquement en ce sens que nos équipes ne sont pas « idéales » en tant que telles, mais optimales et minimales car elles regroupent l'ensemble des champs de compétences indispensables pour prendre en charge un patient atteint de cancer.

² Sausville EA, Longo DL. Principes du traitement du cancer : Chirurgie, chimiothérapie et biothérapie. In : Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison : Principes de médecine interne*. Paris, 2006 : 465 p.

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER |
|--|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dentiste |
| Diététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Orthophoniste |
| Pharmacien |
| Psychiatre |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 2 : Equipe régionale minimale-type de prise en charge

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
|---|-------------------------|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie | générale | | X | X | X |
| | gynécologie-obstétrique | | X | X | X |
| | ORL | | X | X | X |
| | stomatologie | | X | X | X |
| | urologie | | X | X | X |
| | viscérale | | X | X | X |
| | Médecin généraliste | X | | X | X |
| | Oncologue | | X | X | X |
| | Radiologue | | X | X | X |
| | Radiothérapeute | X | | X | |
| Spécialiste d'organe | gastroentérologie | | X | X | X |
| | gynécologie | | X | X | X |
| | pneumologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER |
|--|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dentiste |
| Diététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Orthophoniste |
| Pharmacien |
| Psychiatre |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Délimitation et détermination des systèmes locaux de prise en charge

Nous avons procédé à la délimitation et à la détermination des systèmes locaux de prise en charge des patients atteints de cancer, en deux étapes :

- la constitution d'une *base Cancer régionale* contenant des informations sur l'ensemble des patients hospitalisés dans la région en cancérologie ;
- la délimitation, à partir des informations contenues dans la base Cancer régionale, des bassins d'attraction (ou systèmes locaux de prise en charge) qui forment les entités spatiales les plus pertinentes pour l'observation des contrastes territoriaux (voir encadré suivant).

En l'état actuel de l'organisation des systèmes d'information médicale, l'estimation de l'activité de cancérologie est une opération délicate. Nous nous sommes basés sur les données de consommation de soins en milieu hospitalier issues de la base de données régionale du PMSI¹ MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) de 2005 délivrée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Nord – Pas-de-Calais. Aucune méthode nationale d'extraction des données de cancérologie du PMSI n'étant validée, nous nous sommes inspirés de plusieurs méthodologies développées sur le sujet pour pouvoir construire notre base Cancer régionale.

La délimitation des *systèmes locaux de prise en charge* à partir de cette base Cancer s'effectue par l'analyse de la pratique spatiale des patients. En effet, c'est la mesure des flux de patients (entre le domicile et le lieu de soins) qui va permettre, pour chaque localisation cancéreuse, et pour l'ensemble de l'activité qualifiée d'*activité synthétique*, de délimiter ces territoires.

Nous avons privilégié l'approche sur les territoires comprenant la totalité des pathologies : *les bassins synthétiques de cancérologie*². C'est ce découpage territorial qui a été retenu pour la déclinaison d'une série d'indicateurs construits à partir des équipes types de cancérologie et qui devra mettre en évidence les contrastes territoriaux dans la prise en charge des patients atteints de cancer.

Un score calculé à partir des densités des équipes types sera ensuite « remonté » au niveau des intercommunalités (Communautés Urbaines, Communautés d'Agglomération et Pays) par une méthodologie mise au point à l'ORS Nord – Pas-de-Calais et développée sous *Sigors*³.

Méthodologie pour la transposition de bassins générés par des professionnels de soins rares et polarisés à d'autres échelons géographiques

Objectif

L'objectif est de transposer des indicateurs tels que la densité des professionnels de santé rares obtenue par bassin de soins vers un maillage territorial d'un autre type, vers un découpage territorial relevant éventuellement d'une autre échelle d'analyse.

La méthodologie s'effectue en deux étapes :

- 1- construction de bassins d'attraction à partir des données de consommation de soins entre la commune de résidence du patient et la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s).
- 2- transposition des valeurs de la densité des professionnels de santé rares par bassin d'attraction (appelé bassin d'attraction ou bassin de soin) à un autre maillage.

¹ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

² L'analyse par localisation est présentée dans les annexes. Il s'agit des bassins d'attraction pour les cancers des organes génitaux féminins, les cancers des organes génitaux masculins, les cancers de l'appareil digestif, les cancers des Voies AéroDigestives Supérieures (VADS), les cancers de l'appareil respiratoire, et les cancers du sein chez les femmes.

³ Système d'Information Géographique de l'ORS Nord – Pas-de-Calais.

Les données nécessaires...

... pour la construction des bassins

Les données nécessaires pour la construction des bassins de soins correspondent aux données de consommation de soins (PMSI ou données bi-localisées émanant des systèmes d'information de l'Assurance maladie pour l'activité libérale de ville) entre la commune de résidence du patient et la commune-pôle. Ces données sont regroupées par patient :

- commune de résidence des patients ;
- commune d'exercice ou site offreur des établissements hospitaliers du ou des professionnel(s) de santé au(x)quel(s) se sont adressés les patients.

... pour la transposition de la densité de professionnels de santé rares à l'échelle des cantons

Pour le calcul de la densité par canton, les données sont les suivantes :

- la population par commune ;
- les effectifs de professionnels de santé rares par commune ;
- la base de correspondance entre les communes, les cantons et les bassins de soins.

Procédure de transposition de la densité

La procédure consiste à :

- identifier les fractions de territoire de transposition : il s'agit des parties de territoires qui se recoupent avec les bassins ;
- calculer des taux établis à partir de la part de la population des fractions des territoires sur la population totale de ces derniers ;
- appliquer ces taux sur la densité des bassins ;
- additionner ces résultats pour obtenir la densité des territoires.

- ↳ Les territoires ont les mêmes densités que les bassins s'ils s'y trouvent strictement inclus.
- ↳ Les territoires à cheval sur plusieurs bassins ont des densités pondérées par le poids démographique de la population commune aux territoires et aux bassins.

Source : Texte adapté de Cascalès J, Lacoste O. Méthodologie pour la transposition des bassins générés par des professionnels de soins rares et polarisés à d'autres échelons géographiques. Application : la gynécologie dans le Nord – Pas-de-Calais. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2004 ; 15 p. Disponible en annexe.

LES DONNEES

Pour la description de la population régionale au niveau de la commune, nous disposons des données du recensement 1999 de l'Insee et devrions progressivement intégrer dans notre analyse des données plus récentes issues des derniers sondages effectués par l'Insee et en cours de traitement.

Pour la mesure des flux de patients, les données sont issues du PMSI régional 2005 et correspondent aux consommations de soins de l'ensemble des établissements de santé, publics ou privés, qui développent une activité de soins de courte durée MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique). Ces informations sont de nature administrative et médicale et décrivent chaque séjour réalisé par un patient au sein de la structure de soins. Pour chaque séjour identifié comme ayant un rapport avec la cancérologie, le code postal de la commune de résidence du patient¹ ainsi que le code Insee de la commune d'exercice du professionnel de santé seront extraits. C'est l'analyse des flux entre commune de résidence et commune de soins qui va permettre de délimiter les contours des bassins de soins organisés autour d'une commune-pôle, c'est-à-dire exerçant une attractivité plus forte que ses voisines en terme d'activités de soins.

Pour la description des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, nous disposons de la base régionale Adeli 2005 obtenue après la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales². Après avoir défini les spécialités intervenant dans un système idéal de prise en charge en cancérologie (équipe optimale type), les données seront extraites afin d'analyser le poids de ces professionnels à l'échelle des bassins de soins et de construire une série d'indicateurs (exhaustivité de l'équipe, densité des professionnels de santé, score).

¹ Le code Insee de la commune du patient est recodé en code géographique proche du code postal à la sortie du Département d'Information Médicale de chaque établissement avant la transmission des informations aux autorités de tutelles pour la construction des bases PMSI régionales et nationales. On passe alors d'un Résumé de Sortie Standardisé (RSS) décrivant chaque séjour à un Résumé de Sortie Anonyme (RSA).

² Monsieur René Dang.

La question du territoire d'étude

Afin de mesurer efficacement les contrastes régionaux dans la prise en charge du cancer, il est indispensable de s'interroger sur la nature du territoire d'observation. Lorsque l'on raisonne à l'échelle infra départementale, il est possible et habituel d'utiliser comme territoire d'étude le découpage cantonal qui peut mettre en évidence certaines disparités spatiales. Si l'on souhaite se rapprocher d'un découpage en relation plus étroite avec les pratiques spatiales de la population, on peut privilégier par exemple la typologie des communes française utilisée pour les zones d'emploi (Insee) qui se base sur les déplacements majoritaires de la population active par rapport à son lieu de résidence. C'est cette notion de territoire homogène en termes de pratique spatiale de la population qu'il nous a semblé intéressant de développer dans cette étude. Appliqué à la cancérologie, cela revient à analyser les déplacements effectués par les patients atteints de cancer pour que les soins leurs soient prodigués et d'en déduire des zones où les pratiques spatiales sont homogènes. Ces zones, appelées *bassins d'attraction* ou *bassins de soins* sont organisées autour d'une commune-pôle, destination majoritaire des patients du bassin pour leur prise en charge par le système de soins local. Ces territoires *vécus*, ou à tout le moins implicitement délimités par les *usagers*, constituent le découpage territorial le plus pertinent pour la mise en place d'une série d'indicateurs permettant d'apprécier la qualité de cette prise en charge. Ils peuvent servir de base, de fondement à la décision, si les phénomènes qu'ils ont permis de faire apparaître, sont par la suite, ré agrégés et présentés sur la base cette fois de territoires de décisions techniques (territoires de proximité ou Bassins de vie de l'ARH) ou de décision politique (Communauté d'Agglomération, de Communes, Pays, etc.).

CONSTRUIRE UNE BASE CANCER REGIONALE

Le PMSI consiste en un recueil d'informations administratives (âge du patient, durée du séjour, numéro Finess¹ de l'établissement...) et médicales (diagnostic, actes pratiqués...) sur chaque séjour réalisé dans un établissement de type MCO. Dans les bases régionales et nationales, ces données sont codées à partir de deux classifications que sont les diagnostics d'une part et les actes pratiqués d'autre part. Ces données sont transmises à l'ARH sous la forme d'un Résumé de Sortie Anonyme (RSA) pour chacun des séjours qui seront ensuite regroupés en Groupes Homogènes de Malades (GHM) selon une logique économique tout autant que médicale.

Comme énoncé précédemment, l'analyse de l'activité en cancérologie demeure une opération délicate en l'état actuel de l'organisation des systèmes d'information médicale et plus largement de celui du système de soins. L'adhésion des établissements à un réseau de cancérologie imposé par le Plan Cancer ne permet pas encore de bénéficier d'un dossier commun en cancérologie ni d'un registre hospitalier du cancer. Le PMSI même s'il reste imparfait demeure le seul outil permettant de mesurer l'activité liée à la prise en charge du cancer en termes de séjour et de localisation anatomique de la pathologie.

Localiser les informations liées au cancer dans le PMSI

L'information liée au cancer peut être contenue dans deux catégories différentes de codage :

- les Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) codées selon la classification CIM-10 (Classification Internationale des Maladies de l'OMS) et qui se découpent en Diagnostic Principal du séjour (DP), en Diagnostic Associé (DA) et en Diagnostic Relié (DR). On pourra repérer par ce biais les séjours liés au cancer par la présence ou non des codes de diagnostic de localisation tumorale.
- les Groupements Homogènes de Malades qui, par le biais des actes classant, permettent de récupérer les actes liés au cancer et codés selon le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM), actes chirurgicaux ou actes de traitement (radio/chimiothérapie).

Extraire les données cancer du PMSI

Afin d'isoler ces informations au sein des séjours hospitaliers, nous avons voulu nous inspirer de plusieurs méthodologies développées sur le sujet (L. Borella et B. Guarrigues² ; E. Buisset, C. Grave et S. Crunelle³).

¹ Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux.

² Borella L, Guarrigues B. Volume et coût de la prise en charge hospitalière du cancer en France en 1999. *Bulletin du cancer* 2002 ; n°9 : 809-821. Méthodologie développée pour la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) à partir du PMSI national de 1999.

³ Buisset E, Grave C, Crunelle S, Cuchi M, Cauchois D, Caeyseele T. Extraction de la cancérologie des bases PMSI Régionales. Dans le cadre des 5^{èmes} assises du CoreDim, Octobre 2003. Méthodologie développée par le CHRU/COL de Lille en collaboration avec l'ARH Nord – Pas-de-Calais à partir du PMSI régional de 2004.

Cette étape nécessite donc une technique élaborée par des experts en cancérologie dont aucune n'est encore validée au niveau national et qui se partage difficilement. Devant la difficulté rencontrée pour nous procurer cette technique, cette partie de l'étude a été confiée à Jean Marc Macé¹.

Le protocole utilisé est celui de l'Inca (Institut National des Cancers), mis en place en juillet-août 2005². Cette étude méthodologique fait suite aux travaux menés par un groupe d'experts en chirurgie cancérologique qui a abouti notamment à déterminer les premiers seuils d'activité minimums pour assurer aux patients atteints de cancer une prise en charge chirurgicale de qualité.

Ce protocole met en œuvre plusieurs algorithmes successifs d'extraction des données concernant le cancer à partir des RSA sur les CMD et les GHM. Son utilisation vise à créer une base Cancer régionale en éliminant les séjours n'ayant pas de rapport avec le cancer d'une part, et d'autre part les séjours qualifiés de « faux positifs »³. Au final, la base est organisée de façon à pouvoir regrouper les séjours par localisation tumorale principale. Nous avons choisis pour cette étude, en plus de l'ensemble des cancers, de privilégier les résultats classés par appareil. Ils se déclineront donc pour :

- les cancers quelle que soit leur localisation ;
- les cancers de l'appareil digestif ;
- les cancers de l'appareil respiratoire ;
- les cancers des Voies AéroDigestives Supérieures (VADS) ;
- les cancers du sein chez les femmes ;
- les cancers des organes génitaux féminins ;
- les cancers des organes génitaux masculins.

Ce choix s'explique par le poids régional important de ces cancers, tant en termes de mortalité et/ou d'incidence par rapport à la France (voir Annexes).

Tableau 3 : Détails, par appareil, des hospitalisations de patients atteints de cancer (hors séances de chimiothérapie et de radiothérapie)

| Appareil | Hospitalisations (%) |
|----------------------------------|----------------------|
| Appareil digestif | 22,4 |
| Peau | 9,9 |
| Voies urinaires | 9,6 |
| Sein | 9,4 |
| Organes génitaux masculins | 8,8 |
| Métastases | 7,9 |
| Appareil respiratoire | 7,4 |
| Hématologie | 5,8 |
| Voies aérodigestives supérieures | 5,3 |
| Organes génitaux féminins | 4,1 |
| Lymphomes | 3,7 |
| Œil/Système nerveux central | 2,1 |
| Thyroïde/Glandes endocrines | 2 |
| Tissus mous | 0,7 |
| Os | 0,4 |
| Mésothéliomes | 0,2 |
| Autres localisations | 0,2 |
| Sièges mal définis ou inconnus | 0,1 |
| Tous appareils | 100 |

*Localisations retenues figurant en annexes
Source : Jean-Marc Macé, PMSI 2005.*

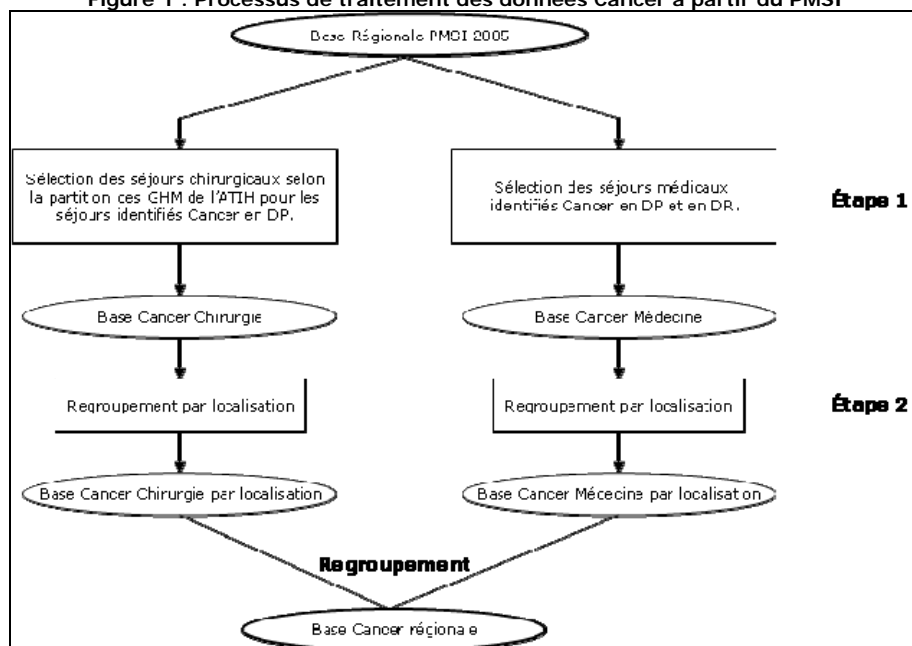
La figure ci-dessous reprend de manière simplifiée le processus d'extraction des données. La figure 2 présente les résultats du nombre de séjours liés au cancer extraits du PMSI régional de 2005.

¹ Docteur en géographie de la santé, maître de conférence au Cnam (Conservatoire National des Arts et Métiers).

² Source : Inca, Août 2005 ; Département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations. Division reporting – Nicolas CRAPEAU.

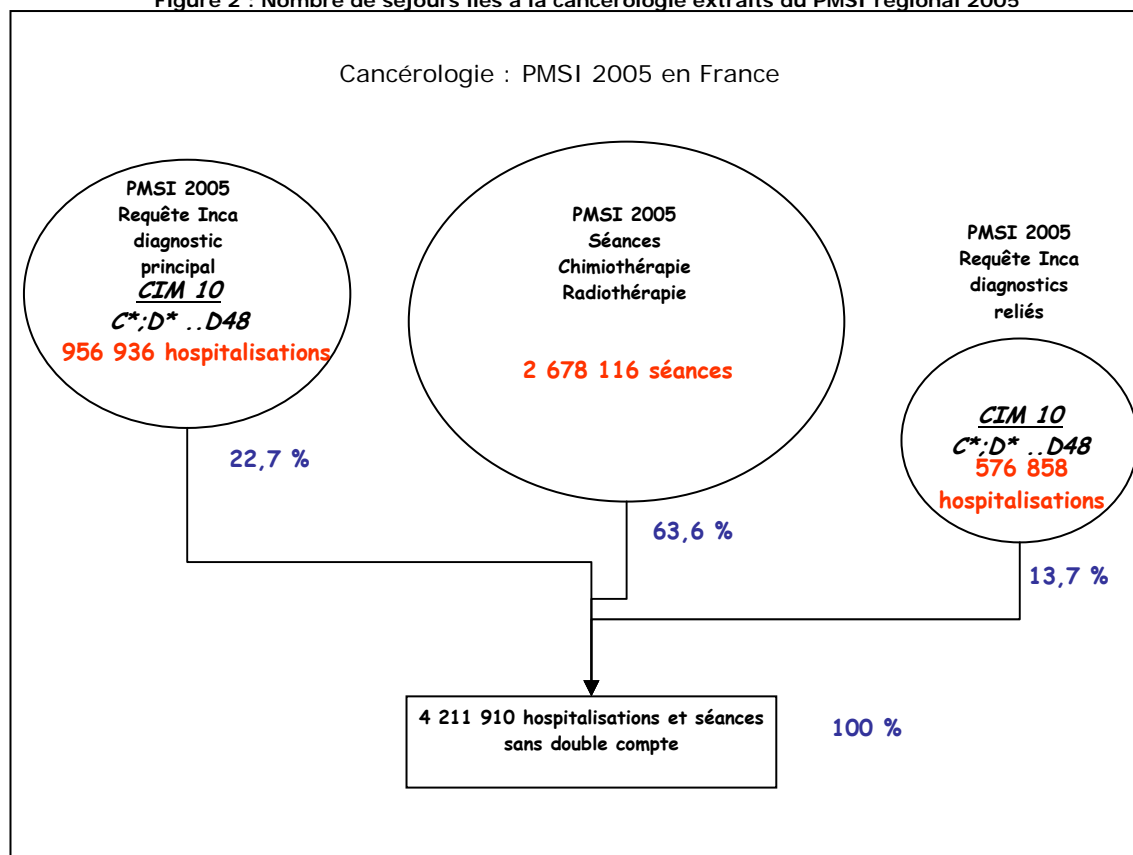
³ Séjours concernant les patients cancéreux dont l'hospitalisation n'est pas directement liée au cancer mais à une maladie intercurrente.

Figure 1 : Processus de traitement des données Cancer à partir du PMSI



Source : Jean-Marc Macé.

Figure 2 : Nombre de séjours liés à la cancérologie extraits du PMSI régional 2005



Source : Jean-Marc Macé.

La base Cancer obtenue est soumise à plusieurs limites mais reste en l'état actuel de l'organisation des données du PMSI et en l'absence de méthodologie nationale validée, la seule capable d'estimer au plus juste l'activité réelle en cancérologie dans la région.

La méthodologie doit être actualisée régulièrement en fonction des fréquentes mises à jour des codifications en CIM-10 et des CdAM. Il est à noter que pour le codage des actes médicaux, une nouvelle classification, la CCAPS (Classification Commune des Actes des Professionnels de Santé) est en cours d'élaboration et devrait remplacer à terme le CdAM

TERRITORIALISER LES DONNEES

Méthodologie pour la construction des bassins de soins en cancérologie

Principe général

Cette méthodologie a déjà été utilisée par l'ORS avec les données 2003 de l'Urcam¹ pour les spécialités libérales sous-dotées². Elle nécessite, pour son application, de disposer de données géocodées bi-localisées par lieu de domicile du patient et lieu d'exercice des soins, en plus des informations administratives et médicales.

La base Cancer obtenue à l'issue de la phase de traitement des données PMSI contient pour chaque séjour : le code postal de résidence du patient, le numéro d'identification de l'établissement de soins (numéro Finess) ainsi que son code commune, l'âge du patient, la localisation de sa pathologie cancéreuse (par appareil et par organe) et la présence ou non d'actes de chimio/radiothérapie. Ce sont ces informations qui nous intéressent pour construire les bassins d'attraction.

Le principe technique des bassins d'attraction est de regrouper les communes dont les patients s'orientent majoritairement vers une même commune identifiée comme pôle d'attraction du bassin. On parle ici de territoire vécu par la population en termes de prise en charge médicale du cancer ; c'est pourquoi les notions de bassins de soins et bassins d'attraction se confondent.

Du point de vue méthodologique, la construction des bassins de cancérologie à partir de la base Cancer se déroule en trois étapes (Figure 3).

Etape 1

Chaque commune est affectée à une commune-pôle en fonction de la destination majoritaire de ses patients. A l'issue de cette première phase de sectorisation, la grande majorité des communes est affectée à un bassin d'attraction qui porte le nom de la commune-pôle autour de laquelle il s'organise. Pour les autres communes, on pourra distinguer deux cas de figures : les communes dites multipolarisées, c'est-à-dire les communes adressant des flux de patients du même ordre de grandeur vers plusieurs sites offereurs de soins, et les communes disjointes. Le traitement de ces communes constitue la seconde étape.

Etape 2

- Les communes multipolarisées sont des communes où les patients effectuent un même nombre majoritaire de consultations vers plusieurs communes-pôles. Chaque commune est alors affectée à un seul bassin d'attraction en fonction de l'accessibilité des communes-pôles. Dans le cas où l'accessibilité est sensiblement identique entre ces communes-pôles et la commune multipolarisée, on affecte cette dernière au bassin d'attraction de la commune-pôle ayant attiré le plus grand nombre de communes.
- Les communes disjointes sont des communes isolées de leur bassin d'attraction par plusieurs communes affectées à d'autres bassins. Afin de garder une homogénéité territoriale et de constituer pour chaque bassin une entité territoriale fermée, chaque commune disjointe est réaffectée au bassin d'attraction à l'intérieur duquel elle est enfermée si cette commune est entièrement entourée de communes affectées à un seul et même bassin. Dans le cas où la commune disjointe est contiguë à plusieurs bassins, elle est affectée au bassin qui aura attiré le plus grand nombre de communes.

Etape 3

La troisième étape consiste en un regroupement des bassins d'attraction.

Ce regroupement est nécessaire dans plusieurs cas de figures :

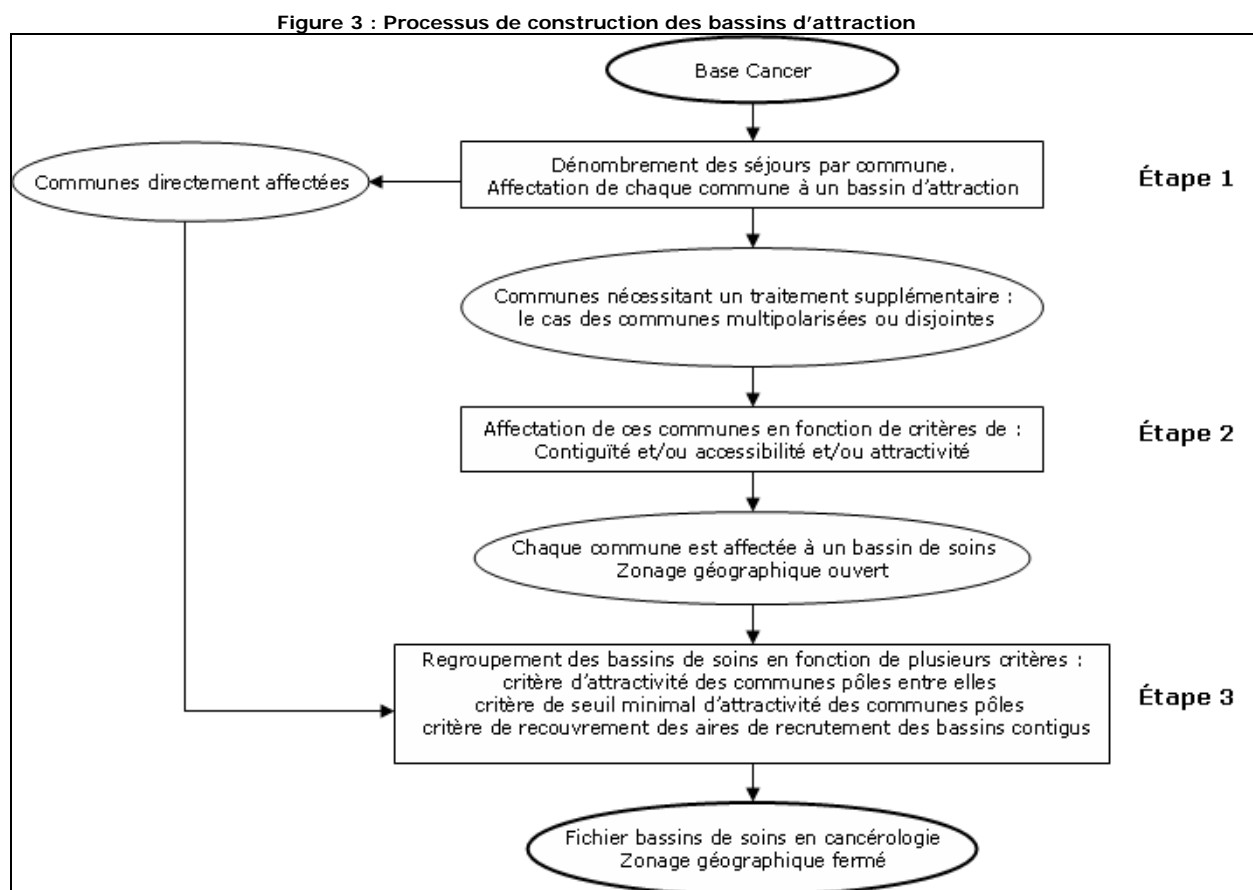
- lorsque la commune-pôle d'un bassin d'attraction est elle-même majoritairement attirée par une autre commune-pôle. Ce bassin d'attraction est alors supprimé et les communes sont réaffectées en fonction de leur contiguïté à d'autres bassins d'attractions (celui ayant attiré le plus de communes) ou à défaut en fonction de l'accessibilité des bassins d'attraction les plus proches.

¹ Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie.

² A la demande du Comité régional du Nord – Pas-de-Calais de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

- lorsque le nombre de communes attirées par une commune-pôle n'excède pas quatre. Le nombre de communes attirées n'est alors pas jugé suffisant pour constituer un bassin d'attraction. Les communes sont réaffectées en fonction de leur contiguïté à d'autres bassins d'attraction (on choisit une nouvelle fois le bassin ayant attiré le plus de communes).
- lorsque des communes-pôles contiguës ont des aires de recrutement jugées sensiblement analogues. Les deux bassins d'attraction fusionnent en un seul bassin bipolaire.

La constitution de ces territoires permet d'offrir une délimitation des systèmes locaux de prise en charge dont la détermination viendra de l'analyse de leur situation au regard des indicateurs que nous développerons¹.



Source : Jean-Marc Macé.

¹ La partie technique de cette étude a été confiée à Jean-Marc Macé. Voir l'encadré concernant la technique de construction des bassins de soins en cancérologie.

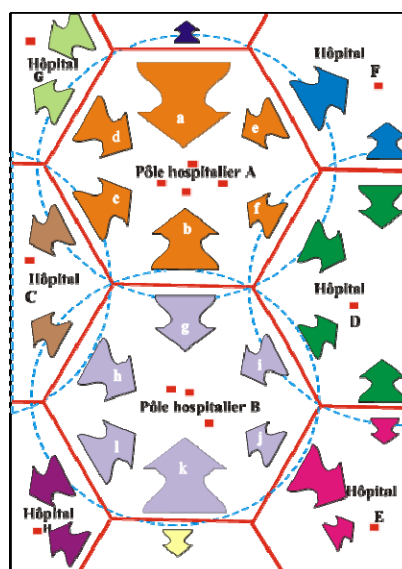
Technique de construction des bassins de soins en cancérologie

La construction des bassins de soins en cancérologie doit impérativement reposer sur des règles scientifiques formalisées. Pour ce faire, nous reprenons à notre compte la méthode d'analyse des « flux relatifs » (méthode Mirabel) mise en place par l'Insee en 1975 par Ronsac et Terrier¹ pour définir les zones d'emploi.

Dans la pratique, on considère que les codes postaux de domicile dont les flux « domicile-hôpital » ont une orientation majoritaire, même de manière relative, vers un pôle hospitalier, s'agrègent pour former un agrégat spatial que l'on nomme « bassin de santé hospitalier » ; ce qui peut s'écrire selon la formule mathématique suivante :

$$\text{Lien majoritaire} = \frac{\text{Nombre d'hospitalisés issus du code postal "a" vers un pôle hospitalier "A"}}{\sum \text{des hospitalisés issus du code postal "a"}}$$

Techniquement, ces bassins de santé hospitaliers spécifiques à la cancérologie sont obtenus grâce au logiciel d'Analyse des Bassins élémentaires (Abel) développé par Jean-Marc Macé et reprenant la méthode Mirabel de l'Insee.



Chaque commune (ou code postal PMSI) appartient à un bassin de santé hospitalier en fonction de l'orientation majoritaire des hospitalisés vers un pôle hospitalier selon une discipline donnée (médecine, chirurgie).

Source : Jean-Marc Macé.

Méthode pour l'application des scores des bassins de soins à l'échelle des EPCI²

Ces scores sont calculés pour chaque bassin d'attraction à partir de la densité des équipes-types et sont donc un bon indicateur de prise en charge du cancer. Ils sont calculables directement au niveau des intercommunalités mais leur pertinence est alors nulle puisque le mode de calcul ne tient pas compte des pratiques spatiales des populations.

Cette méthode permet d'appliquer le score aux EPCI en tenant compte du poids relatif de chaque bassin d'attraction qui les composent.

¹ Terrier C, La réalité des pays lorrains d'après les déplacements domicile-travail en 1975. *Dossiers de l'économie lorraine* 1978, n°32 et 33, Insee.

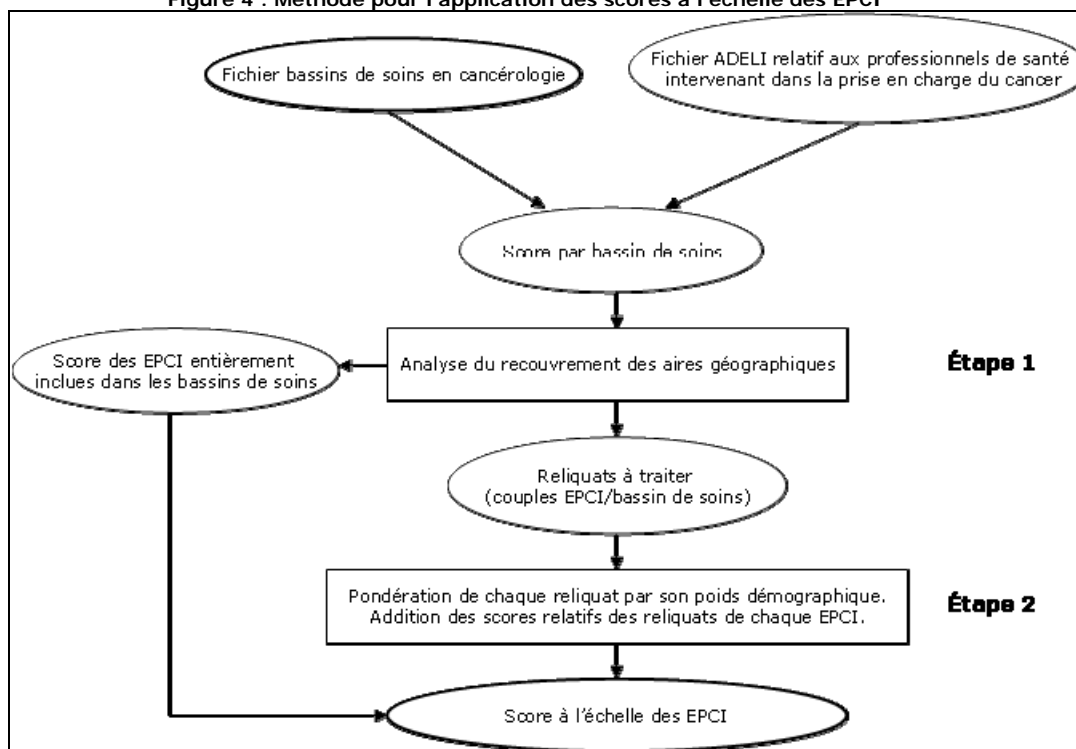
² Etablissements Publics de Coopération Intercommunale.

Les informations nécessaires pour l'application de cette méthode doivent être pour chaque commune : sa population, le code EPCI de son intercommunalité et le code ou le nom du bassin de soins auquel elle appartient.

La phase de traitement des informations est développée sous Sigors et se déroule en deux temps (Figure suivante) :

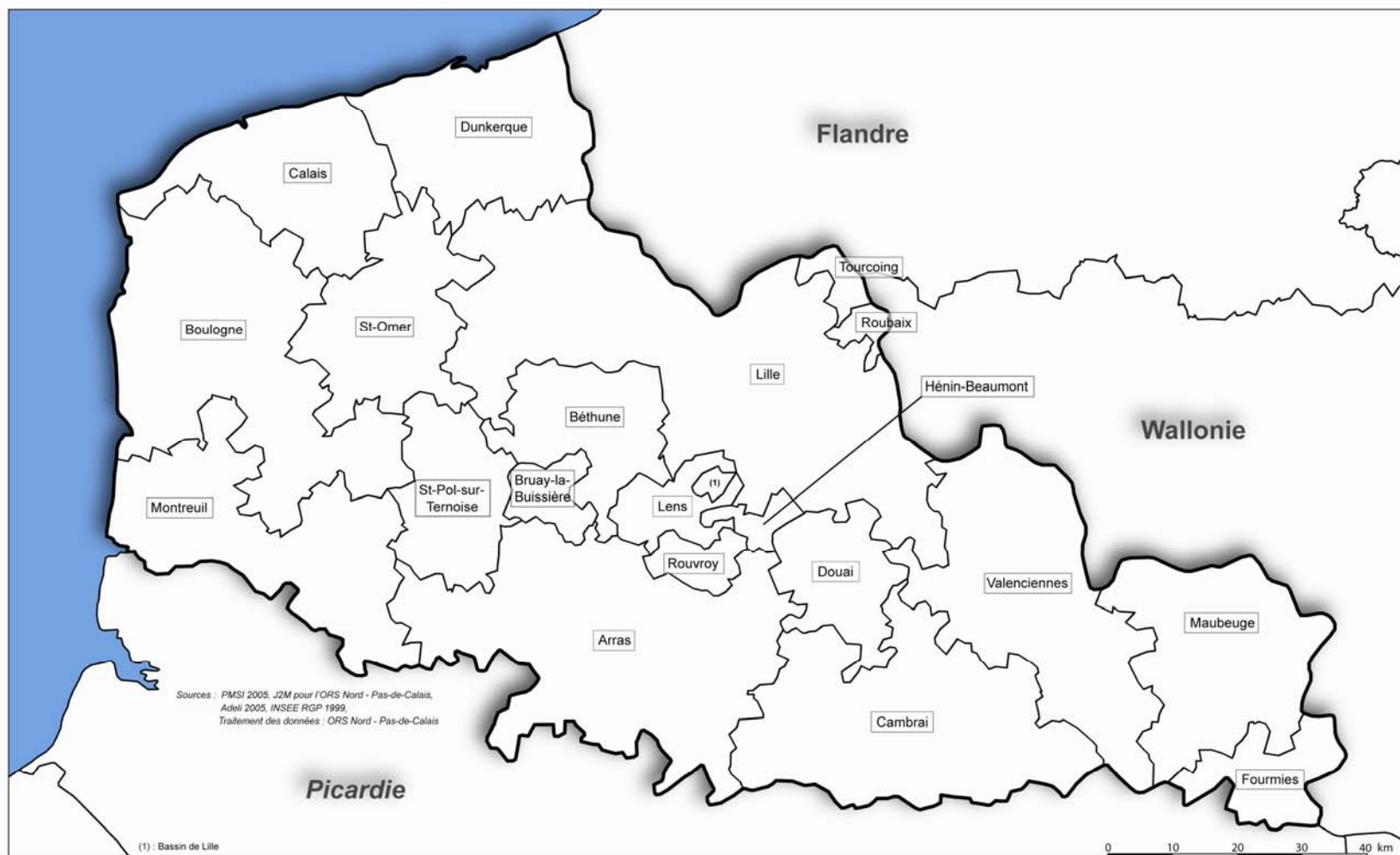
- l'identification par superposition de deux zonages géographiques (bassins de soins et EPCI) des intercommunalités entièrement comprises à l'intérieur d'un bassin de soins. Le score de l'EPCI sera alors identique à celui du bassin de soins qui l'inclut. Pour les EPCI qui chevauchent plusieurs bassins, le score de chaque bassin sera pondéré en fonction du poids démographique de chaque reliquat de la manière qui suit.
- pour chaque couple reliquat EPCI/Bassin de soin, on calcule son poids démographique à partir des données de population des communes qui le composent. En reportant ce chiffre à la population totale de l'EPCI, on obtiendra pour chaque reliquat un taux relatif à son poids démographique, la somme de l'ensemble des reliquats de l'EPCI étant égale à 1. Le taux de chaque reliquat est multiplié par le score du bassin de soins qu'il recouvre afin de pondérer ce score. C'est l'addition des scores relatifs de chaque reliquat composant l'EPCI qui donnera le score final de l'EPCI.

Figure 4 : Méthode pour l'application des scores à l'échelle des EPCI



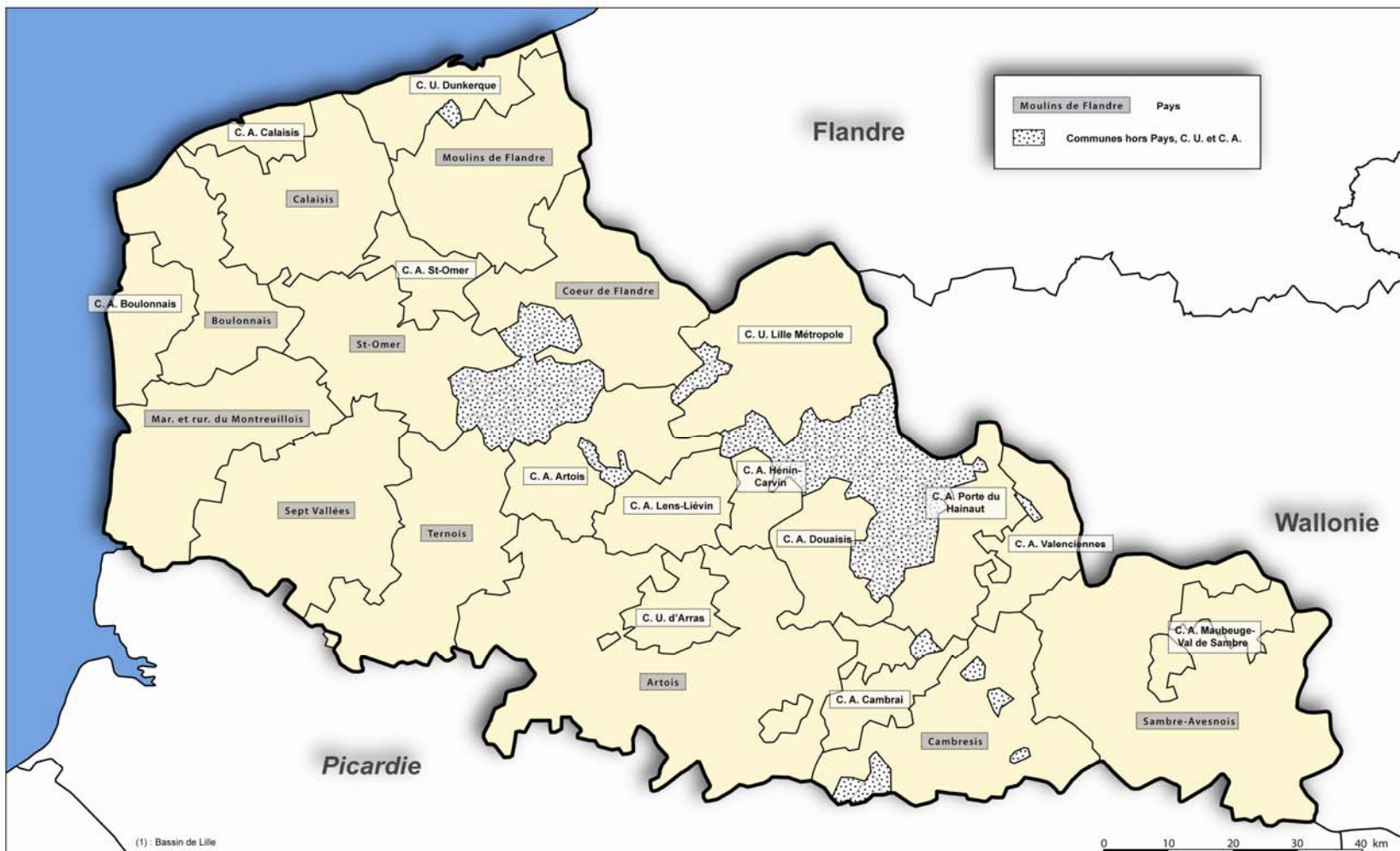
Source : Jean-Marc Macé.

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie



Les établissements publics de coopération intercommunale, *Intercommunalités*

Communautés urbaines, communautés d'agglomération, Pays



Détermination d'indicateurs territoriaux de prise en charge du cancer

INDICES DE PRISE EN CHARGE

Afin de déterminer quels sont les territoires du Nord – Pas-de-Calais favorisés ou au contraire insuffisamment dotés en professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du cancer, nous souhaitons élaborer des indices synthétiques mesurant l'écart entre d'une part, la prise en charge du cancer *attendue* sur un territoire et d'autre part la prise en charge du cancer *observée* sur ce même territoire.

La prise en charge attendue demeure une prise en charge théorique censée approcher une situation « idéale » définie lors de la première phase méthodologique de ce travail et qui a abouti à la définition de *l'équipe optimale-type* et de *l'équipe régionale minimale-type*. A partir de la définition de ces équipes, deux indicateurs ont été envisagés, l'indice de prise en charge optimale-type (IPCOT) et l'indice de prise en charge régionale minimale-type (IPCRMT).

| |
|---|
| <p>Indice de prise en charge optimale-type (IPCOT)</p> $\text{IPCOT}_i = \frac{\text{(Prise en charge optimale-type observée)}_i}{\text{(Prise en charge optimale-type attendue)}_i} \times 100$ <p>Indice de prise en charge régionale minimale-type (IPCRMT)</p> $\text{IPCRMT}_i = \frac{\text{(Prise en charge régionale minimale-type observée)}_i}{\text{(Prise en charge régionale minimale-type attendue)}_i} \times 100$ |
|---|

100 indique que le niveau de prise en charge observé sur le terrain équivaut au niveau de prise en charge attendu par rapport à nos critères. Un indice supérieur à 100 indique un niveau de prise en charge « meilleur » que celui souhaité. En revanche, un niveau inférieur à 100 décrit une situation « moins bonne » que le niveau de prise en charge attendu.

Le numérateur de cet indice (la prise en charge réelle ou observée) correspond au nombre de professionnels de santé exerçant sur un territoire, estimé à partir des données du répertoire Adeli (Cf. chapitre suivant). Le dénominateur de cet indice renvoie à la définition des équipes-types sur la base desquelles est estimée la prise en charge attendue du cancer au sein d'un territoire. C'est à ce niveau de l'indicateur qu'est pris en compte le poids démographique de chaque profession de santé au sein des équipes (*optimale-type*, *régionale minimale-type*) et le nombre d'habitants, de patients ou encore de consultations que ces équipes sont présumées prendre en charge.

Limites méthodologiques

L'élaboration de ces indices implique que l'on connaisse, tant au niveau du numérateur que du dénominateur, l'effectif des professionnels de santé en équivalent temps plein (ETP).

Pour le calcul du numérateur, nous disposons des données du répertoire Adeli. Malheureusement celui-ci ne donne pas d'information sur la durée de l'activité (Cf. chapitre suivant). Toutefois l'ORS Nord – Pas-de-Calais dispose d'une méthode de pondération des effectifs suivant le nombre d'activités (principale ou secondaire) que les professionnels de santé déclarent exercer dans la région¹.

Pour ce qui est du dénominateur, il n'a pas été possible, tant dans la littérature qu'auprès des acteurs et experts régionaux et nationaux que nous avons rencontrés, de parvenir à une estimation théorique ou académique du nombre d'ETP idéal nécessaire, par profession, et sur l'ensemble des professions retenues.

Face à ces limites méthodologiques, nous avons élaboré un indice de prise en charge plus qualitatif, l'objectif étant cette fois-ci de déterminer si chaque territoire disposait au minimum d'un professionnel par discipline entrant dans la composition des équipes *optimales-types* ou *régionales minimales-types*. Nous avons pu ainsi déterminer, dans chaque territoire, combien de professions manquaient et calculer un taux d'exhaustivité des équipes.

¹ Poirier G, Lacoste O. *Médecins et territoires. Première contribution à l'observation des professions de santé et à l'identification des zones difficiles*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2004 ; 229 p.

Nous avons également estimé le nombre potentiel d'équipes *optimales-types* ou *régionales minimales-types* qu'il serait possible de constituer sur la base d'un professionnel par profession de santé.

CLASSEMENT DES BASSINS D'ATTRACTION SELON LEUR SCORE

Le score permettant de classer les bassins d'attraction a été calculé à partir des densités des professions de santé faisant partie des équipes impliquées dans la prise en charge globale des cancers (*équipe optimale-type*, *équipe régionale minimale-type*) et des équipes plus spécialisées, intervenant dans la prise en charge spécifique de certains cancers (cancers de l'appareil digestif, cancers de l'appareil respiratoire, cancers des voies aérodigestives supérieures, cancer du sein, cancers des organes génitaux féminins, cancers des organes génitaux masculins). Les territoires d'analyse correspondent aux bassins d'attraction de l'ensemble des cancers ainsi qu'aux bassins d'attraction construits à partir de différents types de cancer.

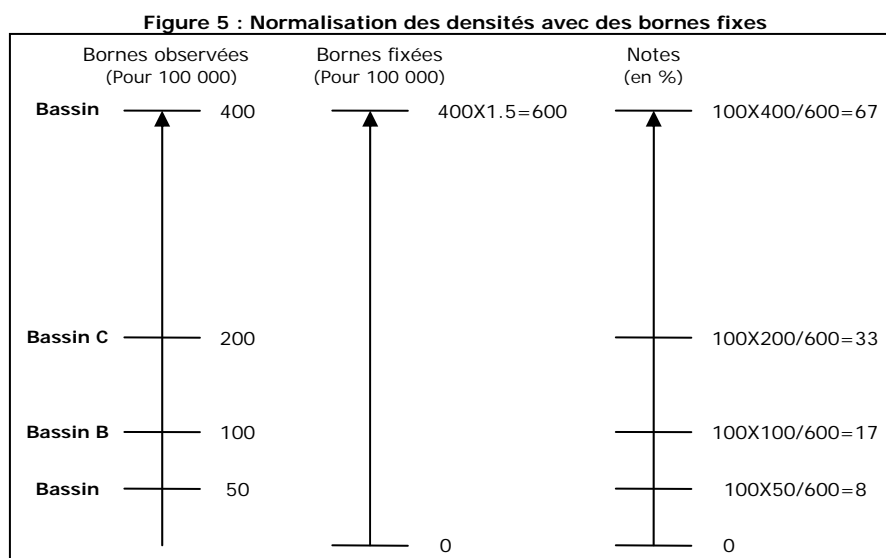
Méthode de calcul du score

Normalisation des densités

Les scores calculés au sein de chaque bassin d'attraction sont la moyenne des notes obtenues par chacune des professions de santé entrant dans la composition des équipes. Chaque note correspond à la valeur normée des densités des professions de santé.

En effet, avant de sommer les densités, il convient de leur donner une unité comparable, en les normalisant dans un intervalle compris entre 0 et 100 (Cf. Figure suivante)

Cependant, si les valeurs maximales et minimales de ces bornes changent d'une année sur l'autre, le score d'un bassin d'attraction n'aura plus le même sens. Aussi, dans la perspective d'étudier l'évolution chronologique des différents scores, nous avons choisi d'utiliser pour chacune des professions de santé, des bornes fixes, comprises entre une densité minimum (0) et la densité maximale des bassins d'attractions majorée de 50 % de sa valeur.



Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 4 : Populations prises en compte dans le calcul des densités

| Appareil | Sexe | Groupe d'âge au diagnostic | Population régionale en 1999 | % de la population totale régionale en 1999 |
|--|-----------------|----------------------------|------------------------------|---|
| Cancers de l'appareil digestif | Hommes & Femmes | 42 ans ou plus | 1 611 068 | 40,3 |
| Cancers de l'appareil respiratoire | Hommes & Femmes | 42 ans ou plus | 1 611 068 | 40,3 |
| Cancers des voies aérodigestives supérieures | Hommes & Femmes | 38 ans ou plus | 1 840 711 | 46,1 |
| Cancers du sein | Femmes | 32 ans ou plus | 1 168 947 | 29,3 |
| Cancers des organes génitaux féminins | Femmes | 27 ans ou plus | 1 313 695 | 32,9 |
| Cancers des organes génitaux masculins | Hommes | 58 ans ou plus | 327 156 | 8,2 |

Pour les cas précis, les densités sont calculées sur les populations susceptibles, de par leur âge, d'être touchées par tel ou tel type de cancer. Pour définir ces groupes d'âges, nous avons recherché, dans la littérature, l'âge du malade au premier diagnostic, selon le type de cancer (Cf. annexe concernant l'âge moyen de diagnostic des cancers en France Source : Insee RGP 1999, Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Exploitation du fichier Adeli 2005

Les éléments statistiques portant sur les professionnels de santé proviennent du répertoire administratif Adeli¹. Ces données nous ont été fournies par le service Statistiques et études de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (Drass) du Nord – Pas-de-Calais². Les effectifs concernent les professionnels de santé inscrits au 1^{er} janvier 2005 ; c'est-à-dire en mesure d'exercer pendant l'année 2005.

Pour les besoins de notre étude, nous avons demandé l'ensemble des professionnels de santé recensés, c'est-à-dire les médecins généralistes et spécialistes, les professionnels paramédicaux, les pharmaciens, les dentistes et les sages-femmes. Au total, le fichier comptait 6 653 médecins généralistes, 5 398 médecins spécialistes et 43 938 professionnels de santé du secteur paramédical.

39 559 PROFESSIONNELS DE SANTE PRIS EN COMPTE DANS L'ETUDE

Nous avons retenu les médecins exerçant une activité rémunérée ; ce qui nous a conduit à exclure des traitements statistiques les individus dont la situation professionnelle (variable SITPROF) était codée « médecins retraités », « autres actifs (bénévoles...) » ou « autres inactifs ou en recherche d'emploi ».

Par ailleurs, il nous a semblé judicieux de ne pas prendre en compte les médecins âgés de 80 ans ou plus, considérant que les professionnels de santé n'exerçaient plus au-delà de cet âge.

Les professionnels de santé cadres ont été également retirés de l'analyse, jugeant qu'ils n'étaient plus directement impliqués dans la prise en charge du cancer. Cela concerne les ergothérapeutes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM).

Enfin, compte tenu de notre objet d'étude, nous avons uniquement gardé les professionnels de santé exerçant dans des secteurs d'activité intervenant plus ou moins directement dans la prise en charge et le suivi du traitement des patients atteints de cancer.

¹ Tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice, ont l'obligation de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture du lieu de leur résidence professionnelle. Ces professionnels de santé actifs, ayant une autorisation d'exercice légal de leur profession sont ainsi recensés dans le répertoire Adeli. Les professionnels de santé concernés sont :

- les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes (article L 4113-1 du Code de la santé publique),
- les pharmaciens (article L 4221-16 du Code de la santé publique),
- les infirmiers (article L 4311-15 du Code de la santé publique),
- les masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues (article L 4321-10 du Code de la santé publique),
- les orthophonistes et orthoptistes (décret 65-240 du 25 mars 1965),
- les opticiens lunetiers (article L 4362-1 du Code de la santé publique),
- les audioprothésistes (article L 4361-2 du Code de la santé publique),
- les ergothérapeutes et psychomotriciens (article L 4333-1 du Code de la santé publique),
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale (article L 4352-1 du Code de la santé publique),
- les assistants de service social (articles 222 et 223 du Code de la famille et de l'aide sociale).

² Monsieur René Dang.

Parmi les 39 secteurs d'activité répertoriés dans Adeli, nous avons sélectionné les professionnels de santé exerçant dans les structures suivantes :

- établissement public de santé,
- hôpital militaire,
- établissement privé PSPH,
- établissement privé non PSPH,
- autres structures du Service de Santé des Armées ;
- cabinet individuel ;
- cabinet de groupe ;
- exercice en société;
- entreprise d'intérim,
- établissement de soins et prévention,
- établissement d'hébergement et de réadaptation,
- laboratoire d'analyses biomédicales (LABM),
- autre établissement sanitaire,
- centre de dialyse.

Finalement, sur 55 989 professionnels de santé, 39 559 ont été sélectionnés pour cette étude.

DISCIPLINE DU MEDECIN ET ACTIVITE EXERCEE

Les informations sur la spécialité ou l'orientation du médecin reposent sur les diplômes déclarés ; ce qui ne préjuge pas de l'activité réellement exercée. Seule la pratique de l'homéopathie ou de l'acupuncture fait l'objet d'une question spécifique sur l'exercice des médecins.

Le fichier du répertoire Adeli permet de connaître jusqu'à 5 disciplines de qualification. Toutefois, seule la première discipline qualifiante citée (DISQUALA) a été retenue pour les traitements statistiques, car celle-ci renvoie en principe à l'activité réellement exercée par le médecin.

PRISE EN COMPTE DE(S) L'ACTIVITE(S) SECONDAIRE(S) DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les statistiques sur la démographie médicale produites à partir du répertoire Adeli s'appuient le plus souvent sur l'activité principale des professionnels de santé ; c'est-à-dire celle pour laquelle ils déclarent consacrer la majorité de leur temps. Néanmoins, le répertoire Adeli livre aussi des informations sur les activités secondaires des professionnels de santé (secteur d'activité, commune d'exercice) ; ces derniers pouvant en déclarer jusqu'à cinq.

La prise en compte de(s) l'activité(s) secondaire(s) dans les études de démographie médicale représente pour l'ORS un point méthodologique important ayant pour objectif d'appréhender l'ensemble de la couverture géographique des professionnels de santé. Cette approche a été mise en œuvre en 2003 dans une étude portant sur les zones déficitaires de la région Nord – Pas-de-Calais¹, et reprise depuis par l'ONDPS.

METHODE DE PONDERATION DU NOMBRE DES MEDECINS EN FONCTION DU NOMBRE D'ACTIVITES EXERCEES

Le répertoire administratif Adeli ne recueille pas d'information sur la durée du travail des professionnels de santé ; ne serait-ce en distinguant les activités mi-temps des activités plein-temps.

Face à cette absence d'information, l'ORS a mis au point des coefficients visant à pondérer le nombre de médecins en fonction du nombre d'activités déclarées.

- Un professionnel de santé exerçant uniquement une activité principale est affecté du coefficient 1.
- Un professionnel de santé ayant parallèlement une ou plusieurs activité(s) secondaire(s) est affecté d'un coefficient 0.5 pour l'activité principale et d'un coefficient 0.5 divisé par le nombre d'activités secondaires.

Le choix du coefficient 0.5 servant de base à la pondération des différentes activités, relève de notre propre choix. En effet, comme nous l'avons précédemment souligné, l'unique information relative au temps de travail repose sur le fait que les professionnels de santé recensés dans Adeli déclarent comme activité principale, celle occupant la majorité de leur temps. Nous avons donc décidé que l'activité principale que nous jugeons « majoritaire » représenterait 50 % de l'activité totale des professionnels de santé ayant plus d'une activité.

Nos pondérations ont été appliquées à chaque professionnel de santé en intégrant parallèlement les redressements du fichier Adeli élaborés par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Cf. encadré suivant).

Bien qu'au final, les effectifs que nous estimons ne soient pas à proprement parlé des équivalents temps plein (ETP), nous utiliserons néanmoins ce terme, car il répond en partie à notre l'objectif de départ : estimer des effectifs prenant en compte la durée du travail des praticiens répartis sur l'ensemble de la région.

¹ Poirier G, Lacoste O. *Les zones déficitaires dans la région Nord – Pas-de-Calais. Résultats par intercommunalité*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2003 ; p 221.

POIDS DES ACTIVITES SECONDAIRES

Globalement, les activités secondaires représentaient en 2005, 7 % de l'effectif total des médecins ETP constituant l'équipe optimale-type (Tableau suivant). Toutefois cette moyenne dépend fortement du poids démographique important des infirmiers (53 % des effectifs ETP), et la part des activités secondaires devient nettement plus importante lorsque l'on examine en détail chaque profession.

Ainsi, parmi les 37 professions de santé de l'équipe optimale-type, 15 ont une activité secondaire représentant au minimum 20 % de l'effectif ETP. Plus de la moitié des 66 chirurgiens stomatologues ETP, ont une ou plusieurs activités secondaires. Le poids de ces activités est aussi élevé chez les chirurgiens urologues et les oto-rhino-laryngologues. En revanche les infirmiers, les manipulateurs ERM, les ergothérapeutes, les dentistes exercent majoritairement dans le cadre d'une activité principale unique.

Redressement du nombre de médecins dans le répertoire Adeli

Bien que tous les médecins soient tenus de s'inscrire au répertoire administratif Adeli, un nombre non négligeable d'entre eux ne le fait pas, surtout dans le milieu hospitalier. Cela a conduit la DREES à s'engager dans une procédure de redressement des données, en confrontant les données de démographie médicale émanant de différentes sources statistiques (Drees, Ordre, Cnamts¹, Insee)².

En 1999, deux structures ont été parallèlement créées : un groupe de travail du Comité National de l'Information Statistique (Cnis) et un Comité ministériel d'harmonisation des données relatives à la démographie médicale mis en place à la demande du cabinet du secrétariat d'Etat à la Santé.

Ce travail a abouti à l'élaboration de coefficients de redressements, tenant compte d'une part du secteur d'activité des médecins (hospitalier, non hospitalier) et d'autre part de leur département d'exercice.

Le redressement Adeli au 01/01/2005 ne modifie pas le nombre de médecins libéraux ni le nombre de Praticiens Hospitaliers Temps Plein (PHTP) en secteur privé à l'hôpital. En revanche, il entraîne une augmentation de 14 % du nombre de salariés hospitaliers, et de 6 % du nombre de salariés non hospitaliers³.

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

² Niel X. *L'harmonisation des données de démographie médicale*. Paris : Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 42 (1), janvier-mars 2002 ; 6-35.

³ Sicart D. *Série Statistiques. Document de travail. Les médecins : Estimations au 1^{er} janvier 2005*. Paris : Dress n°88, octobre 2005 ; 99 p.

Tableau 5 : Estimation du nombre de professionnels de santé ETP selon le nombre d'activités exercées

Nombre et % de professionnels de santé ETP, de moins de 80 ans, exerçant une activité rémunérée dans des secteurs où le cancer est susceptible d'être pris en charge et/ou suivi selon le nombre d'activités exercées

| | Activité principale | Activité principale et 1 activité secondaire | Activité principale et 2 activités secondaires | Activité principale et 3 activités secondaires | Activité principale et 4 activités secondaires | Toutes activités confondues | Poids des professionnels de santé (%) |
|---|---------------------|--|--|--|--|-----------------------------|---------------------------------------|
| Biologie médicale | 130 86,27 | 18 12,06 | 3 1,67 | 0 0 | 0 0 | 151 | 0,38 |
| Infirmière (Hors cadre) | 20 766 99,4 | 125 0,6 | 2 0,01 | 0 0 | 0 0 | 20 892 | 52,81 |
| Médecine générale | 5 079 90,3 | 473 8,41 | 69 1,23 | 4 0,06 | 0 0 | 5 624 | 14,22 |
| Anatomocytopathologie | 60 75,42 | 18 23,32 | 1 1,26 | 0 0 | 0 0 | 79 | 0,20 |
| Anesthésiologie-réanimation | 491 91,22 | 40 7,48 | 7 1,3 | 0 0 | 0 0 | 538 | 1,36 |
| Oncologie médicale | 11 67,97 | 5 32,03 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 17 | 0,04 |
| Chirurgie générale | 208 81,17 | 39 15,25 | 9 3,58 | 0 0 | 0 0 | 256 | 0,65 |
| Chirurgie plastique et reconstructrice | 8 61,54 | 4 30,77 | 1 7,69 | 0 0 | 0 0 | 13 | 0,03 |
| Chirurgie thoracique et cardiaque | 10 82,18 | 1 9,58 | 1 8,24 | 0 0 | 0 0 | 12 | 0,03 |
| Dermatologie et vénéréologie | 125 67,68 | 46 24,83 | 9 4,95 | 3 1,53 | 2 1,01 | 185 | 0,47 |
| Endocrinologie et métabolismes | 66 73,06 | 16 17,24 | 9 9,71 | 0 0 | 0 0 | 90 | 0,23 |
| Gynécologie médicale | 80 67,97 | 30 25,67 | 7 5,51 | 1 0,85 | 0 0 | 118 | 0,30 |
| Gastroentérologie Hépatologie | 108 61,37 | 34 18,97 | 26 14,57 | 6 3,4 | 3 1,7 | 177 | 0,45 |
| Hématologie | 20 84,95 | 3 15,05 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 23 | 0,06 |
| Médecine nucléaire | 28 83,96 | 5 16,04 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 33 | 0,08 |
| Néphrologie | 47 88,5 | 5 9,3 | 1 2,2 | 0 0 | 0 0 | 53 | 0,13 |
| Neurochirurgie | 18 77,61 | 4 18,18 | 1 4,2 | 0 0 | 0 0 | 24 | 0,06 |
| Neurologie | 86 71,67 | 26 21,86 | 8 6,47 | 0 0 | 0 0 | 120 | 0,30 |
| Ophtalmologie | 147 67,83 | 45 20,92 | 21 9,86 | 2 0,93 | 1 0,46 | 216 | 0,55 |
| Oto-rhino-laryngologie | 56 46,96 | 39 32,57 | 19 15,76 | 1 0,84 | 5 3,87 | 119 | 0,30 |
| Pédiatrie | 233 69,44 | 78 23,27 | 24 7,29 | 0 0 | 0 0 | 336 | 0,85 |
| Pneumologie | 112 69,34 | 26 16,24 | 14 8,96 | 3 1,75 | 6 3,71 | 162 | 0,41 |
| Radiodiagnostic et imagerie médicale | 249 57,12 | 70 16,09 | 26 5,91 | 47 10,8 | 44 10,08 | 435 | 1,10 |
| Rhumatologie | 81 67,9 | 36 29,9 | 3 2,2 | 0 0 | 0 0 | 119 | 0,30 |
| Chirurgie urologique | 20 50,49 | 17 41,95 | 2 5,04 | 1 2,52 | 0 0 | 40 | 0,10 |
| Chirurgie orthopédique et traumatologique | 91 83,02 | 13 11,52 | 5 4,55 | 0 0 | 1 0,91 | 110 | 0,28 |
| Chirurgie viscérale | 30 85,56 | 5 14,44 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 35 | 0,09 |
| Gynécologie-obstétrique | 214 73,1 | 68 23,13 | 7 2,41 | 2 0,68 | 2 0,68 | 292 | 0,74 |
| Pharmacien (Hors cadre) | 524 88,66 | 67 11,34 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 591 | 1,49 |
| Dentiste | 1 784 95,68 | 81 4,32 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 865 | 4,71 |
| Masseur-kinésithérapeute (Hors cadre) | 3 225 86,63 | 449 12,05 | 49 1,32 | 0 0 | 0 0 | 3 723 | 9,41 |
| Orthophoniste (Hors cadre) | 723 73,93 | 225 22,96 | 31 3,12 | 0 0 | 0 0 | 978 | 2,47 |
| Ergothérapeute (Hors cadre) | 254 97,13 | 7 2,68 | 1 0,19 | 0 0 | 0 0 | 262 | 0,66 |
| Manipulateur ERM (Hors cadre) | 1 301 98,95 | 12 0,91 | 2 0,13 | 0 0 | 0 0 | 1 315 | 3,32 |
| Psychiatre (Hors cadre) | 364 78,35 | 70 15,05 | 31 6,6 | 0 0 | 0 0 | 465 | 1,18 |
| Radiothérapeute | 21 76,34 | 6 20,02 | 1 3,64 | 0 0 | 0 0 | 27 | 0,07 |
| Stomatologie | 29 44,94 | 24 35,89 | 11 16,38 | 1 1,27 | 1 1,52 | 66 | 0,17 |
| Total | 36 799 93,02 | 2 228 5,63 | 398 1,01 | 70 0,18 | 64 0,16 | 39 559 | 100 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Sélection des professions de santé intervenant dans la prise en charge du cancer

Le tableau suivant donne la correspondance entre l'intitulé des disciplines telles qu'elles sont présentées dans Adeli et celles que nous avons sélectionnées en nous appuyant sur la littérature et sur des entretiens qualitatifs menés auprès de professionnels et d'experts en cancérologie. Pour chaque discipline, nous avons calculé pour la région Nord – Pas-de-Calais, les effectifs régionaux bruts et les effectifs pour 100 000 habitants.

L'adaptation de la nomenclature Adeli aux disciplines s'intégrant dans les équipes optimales-types et les équipes régionales minimales-types a impliqué le regroupement de plusieurs intitulés recouvrant les mêmes disciplines.

- Gynécologie obstétrique : regroupement dans Adeli de Gynécologie obstétrique, Obstétrique, Gynécologie médicale et obstétrique.
- Stomatologie : regroupement dans Adeli de Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie maxillo-faciale stomatologique, Stomatologie.
A l'origine nous souhaitions distinguer la chirurgie maxillo-faciale de la stomatologie. Toutefois, dans la mesure où seulement trois médecins étaient classés dans Adeli sous cette rubrique, nous avons préféré, pour des raisons statistiques, l'inclure dans la stomatologie.
- Médecin biologiste : regroupement dans Adeli de Médecin biologiste, Hématologie biologique, Immunologie biologique.
- Radiothérapeute : regroupement dans Adeli de Oncologie radiothérapique, Radiothérapie.
- Anesthésie : l'évaluation et le traitement de la douleur étant l'une des priorités dans la prise en charge du cancer, nous souhaitions distinguer cette discipline au sein de nos équipes types. Néanmoins, dans le Nord – Pas-de-Calais, seulement un médecin était enregistré dans Adeli sous cette spécialité. Par conséquent nous avons préféré, pour des raisons statistiques, inclure cette spécialité dans celle de l'Anesthésiologie réanimation.
- Psychiatre : regroupement dans Adeli de Neuropsychiatrie, Psychiatrie, Psychiatrie enfant adolescent.
- Les psychologues, les aides-soignants et les diététiciens ne sont pas répertoriés dans Adeli. Ceci nécessite la recherche d'autres sources statistiques.

Tableau 6 : Correspondance entre les professions de santé des équipes optimales et minimales, et la nomenclature Adeli

| PROFESSIONNELS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------------|---|--------|-------|
| | | Équipe optimale-type | Équipe régionale minimale-type | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi | | | |
| | | | | | | | | Nomenclature ADELI | | |
| | | | | | | | | Effectifs | | |
| | | | | | | | | Effectifs pour 100 000 Habitants | | |
| | Anatomocytopathologiste | X | X | X | | | | Anatomie et cytologie pathologique | 80 | 2 |
| Chirurgie | générale | X | X | | X | X | X | Chirurgie générale | 256 | 6,3 |
| | gynécologie-obstétrique | X | X | | X | X | X | Gynécologie obstétrique Obstétrique Gynécologie médicale et obstétrique | 294 | 17,6 |
| | neurologique | X | | | X | X | X | Neurochirurgie | 24 | 0,6 |
| | ophtalmologique | X | | | X | X | X | Ophthalmologie | 231 | 5,7 |
| | ORL | X | X | | X | X | X | Oto-rhino-laryngologie | 126 | 3,1 |
| | orthopédique | X | | | X | X | X | Chirurgie Orthopédique et traumatologique | 111 | 2,8 |
| | plastique | X | | | X | X | X | Chirurgie plastique et reconstruction | 13 | 0,3 |
| | stomatologie | X | X | | X | X | X | Chirurgie maxillo-faciale Chirurgie maxillo faciale stomatologie Stomatologie | 68 | 1,7 |
| | thoracique | X | | | X | X | X | Chirurgie thoracique et cardiaque | 12 | 0,3 |
| | urologie | X | X | | X | X | X | Chirurgie urologique | 40 | 1 |
| viscérale | X | X | | X | X | X | Chirurgie viscérale | 35 | 0,9 | |
| Médecin biologiste | Médecin biologiste | X | | X | | | | Médecin biologiste Hématologie biologique Immunologie biologique | 158 | 3,9 |
| | Médecin généraliste | X | X | X | | X | X | Médecine générale | 6 653 | 164,6 |
| | Médecin nucléaire | X | | X | | X | | Médecine nucléaire | 33 | 0,8 |
| | Oncologue | X | X | | X | X | X | Oncologie médicale | 17 | 0,4 |
| | Psychologue | X | | | | X | X | <i>Absent d'ADELI</i> | - | - |
| | Radiologue | X | X | | X | X | X | Radio diagnostic et imagerie médicale | 442 | 10,9 |
| | Radiothérapeute | X | X | X | | X | | Oncologie radiothérapique Radiothérapie | 28 | 0,7 |
| Spécialiste d'organe | dermatologie | X | | | X | X | X | Dermatologie et vénéréologie | 193 | 4,8 |
| | endocrinologie | X | | | X | X | X | Endocrinologie et métabolismes | 94 | 2,3 |
| | gastroentérologie | X | X | | X | X | X | Gastroentérologie hépatologie | 179 | 4,4 |
| | gynécologie | X | X | | X | X | X | Gynécologie médicale | 130 | 7,8 |
| | hématologie | X | | | X | X | X | Hématologie | 23 | 1,4 |
| | néphrologie | X | | | X | X | X | Néphrologie | 53 | 1,3 |
| | neurologie | X | | | X | X | X | Neurologie | 122 | 3 |
| | pédiatrie | X | | | X | X | X | Pédiatrie | 380 | 41,7 |
| | pneumologie | X | X | | X | X | X | Pneumologie | 169 | 4,2 |
| | rhumatologie | X | | | X | X | X | Rhumatologie | 124 | 3,1 |
| PROFESSIONNELS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | | | | | | | | | |
| | Aide-soignante | X | X | | | X | | <i>Absent d'ADELI</i> | - | - |
| | Algologue | X | | | | | | <i>Absent d'ADELI</i> | - | - |
| | Anesthésiste | X | X | | | X | | Anesthésiologie réanimation Évaluation et traitement de la douleur | 542 | 13,4 |
| | Dentiste | X | X | | | X | | Chirurgien-dentiste | 1 983 | 49,1 |
| | Diététicien | X | X | | | X | | <i>Absent d'ADELI</i> | - | - |
| | Infirmier | X | X | | | X | | Infirmier (hors psychiatres) | 26 159 | 647 |
| | Masseur-kinésithérapeute | X | X | | | X | | Masseur-kinésithérapeute | 3 941 | 97,5 |
| | Manipulateur radio | X | | | | X | | Manipulateur ERM | 1 368 | 33,8 |
| | Pharmacien | X | X | | | X | | Pharmacien | 4 069 | 100,7 |
| | Psychiatre | X | X | | | X | | <i>Absent d'ADELI</i> | - | - |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Résultats

Avant de parvenir à des résultats exploitables présentés par Etablissement Public de Coopération Intercommunale -EPCI- il a fallu tout d'abord délimiter les aires d'attraction des *sites offreur*¹ ayant une activité en cancérologie, afin de contourner le risque d'artefact induit par l'utilisation comme territoire de référence d'une entité administrative inadaptée. Pour cela il fallait délimiter des espaces d'attraction observés. Cette délimitation a abouti à la mise en évidence de vingt *bassins synthétiques de prise en charge* de l'ensemble des cancers, résultats de l'application de la méthodologie de construction².

Les 20 bassins synthétiques d'attraction

Comme attendu, les périmètres recouverts par ces bassins sont de tailles très inégales, sans que cette variabilité ne puisse être considérée comme étant révélatrice d'une structuration efficiente ou déficiente du système territorial de prise en charge local. En effet, toute chose étant égale par ailleurs, un site offreur situé dans une zone à faible densité de population trouvera à étendre largement son aire de couverture. Par ailleurs, un site offreur placé en situation périphérique, sur le littoral ou le long de la frontière, ne *pourra* pas autant s'étendre que s'il bénéficiait d'une position plus centrale. C'est le cas par exemple de Fourmies à l'est ou Montreuil à l'ouest. A l'inverse, les sites médians par rapport au territoire régional, s'ils disposent *a priori* d'un rayon potentiel d'attraction à 360 degrés, voient leur périmètre limité par la présence aux alentours d'autres sites offreur concurrents mais relayant l'offre de prise en charge à la population. Ce n'est qu'une fois que ces deux phénomènes sont présents à l'esprit, que l'on ne perd pas de vue ce que la géographie et la démographie locale induisent, qu'il est possible d'évoquer le potentiel d'attraction des établissements constituant les sites offreur.

Lille, qui dispose de près d'une dizaine d'établissements, dont le CHRU et le Centre de lutte contre le cancer régional, est de très loin le bassin le plus vaste. Il s'étend sur des communes dont le total des populations atteint 1 181 000 habitants ; soit presque 30 % de la population régionale. Il précède donc de beaucoup sont second, Valenciennes, qui dessert l'équivalent d'une population de 392 000 personnes. A l'opposé, Saint-Pol-sur-Ternoise, Rouvroy et Fourmies n'atteignent pas l'équivalent de 30 000 habitants.

Lille de nouveau, bénéficiant d'une offre abondante et, par ailleurs, d'un solide système local de prise en charge génère en 2005 presque 15 000 hospitalisations³ ; soit un peu plus de 29 % des hospitalisations régionales. Ceci le place *de facto* en position centrale pour ce qui est de l'offre de soins en cancérologie. Cependant, il est à noter que la part relative des hospitalisations du bassin de Lille est équivalente, et plus exactement très légèrement inférieure, à l'effectif démographique théoriquement desservi. Ceci n'est pas le cas des sites de Calais, Cambrai, Montreuil et Saint-Pol-sur-Ternoise qui assurent une part d'hospitalisation significativement supérieure au poids de la population résidente.

Entre ces systèmes locaux de prise en charge des cancers, entre les territoires qu'ils recouvrent, existent des flux. Ceux-ci peuvent s'apprécier par la valeur des taux d'autarcie et des taux de fuite. Ici encore, c'est Lille qui obtient le taux d'autarcie le plus élevé. Sur 100 hospitalisations de patients résidant dans le bassin, 82 ont été pris en charge par l'un ou l'autre des établissements qui s'y trouvent. Valenciennes, Calais, Dunkerque, Boulogne-sur-Mer, Arras, Cambrai, Fourmies, Montreuil, Béthune et Tourcoing ont pour leur part assuré la majorité des hospitalisations de leur population. A l'inverse, Rouvroy, Saint-Pol-sur-Ternoise, Douai, Bruay-la-Buissière, Roubaix et Lens n'y sont pas parvenus. L'ampleur des taux de fuites avoisinant ou dépassant 7 hospitalisations sur 10 s'explique sans doute beaucoup par la proximité d'autres sites offreur.

¹ Nous entendons par *site offreur*, la somme des établissements hospitaliers situés dans une même commune, ou dans des communes contiguës. Seuls les sites offreur susceptibles de générer des flux d'attraction majoritaires sur les patients résidant dans d'autres communes que celle dans laquelle ils se trouvent, peuvent être qualifiés de pôle central de bassin.

² Cette même méthodologie de construction de bassins d'attraction a été utilisée par Jean-Marc Macé, lors de la rédaction du rapport sur l'évaluation de la sécurité, de la qualité et de la continuité des soins chirurgicaux en France, remis au ministre de la Santé en avril 2006 par le Professeur Guy Vallancien.

³ Il n'est pas dans le propos de cette étude d'examiner les volumes d'activité. La question des seuils minimum d'activité n'est donc pas traitée.

L'OUEST ET LE SUD CONNAISSENT UN SURCROIT D'HOSPITALISATIONS

Enfin il est à remarquer que les taux d'hospitalisation font l'objet de fluctuations significatives. Ceux-ci varient presque du simple au double, allant de 17‰ dans les populations des sites desservies par Calais et Montreuil-sur-Mer, à moins de 9‰ à Roubaix et Maubeuge ; la moyenne régionale étant de 12,23‰. Exception faite de Dunkerque au nord, c'est bien l'ensemble du pourtour occidental et méridional du Nord – Pas-de-Calais qui est confronté à la forte demande exprimée de soins hospitaliers de cancérologie.

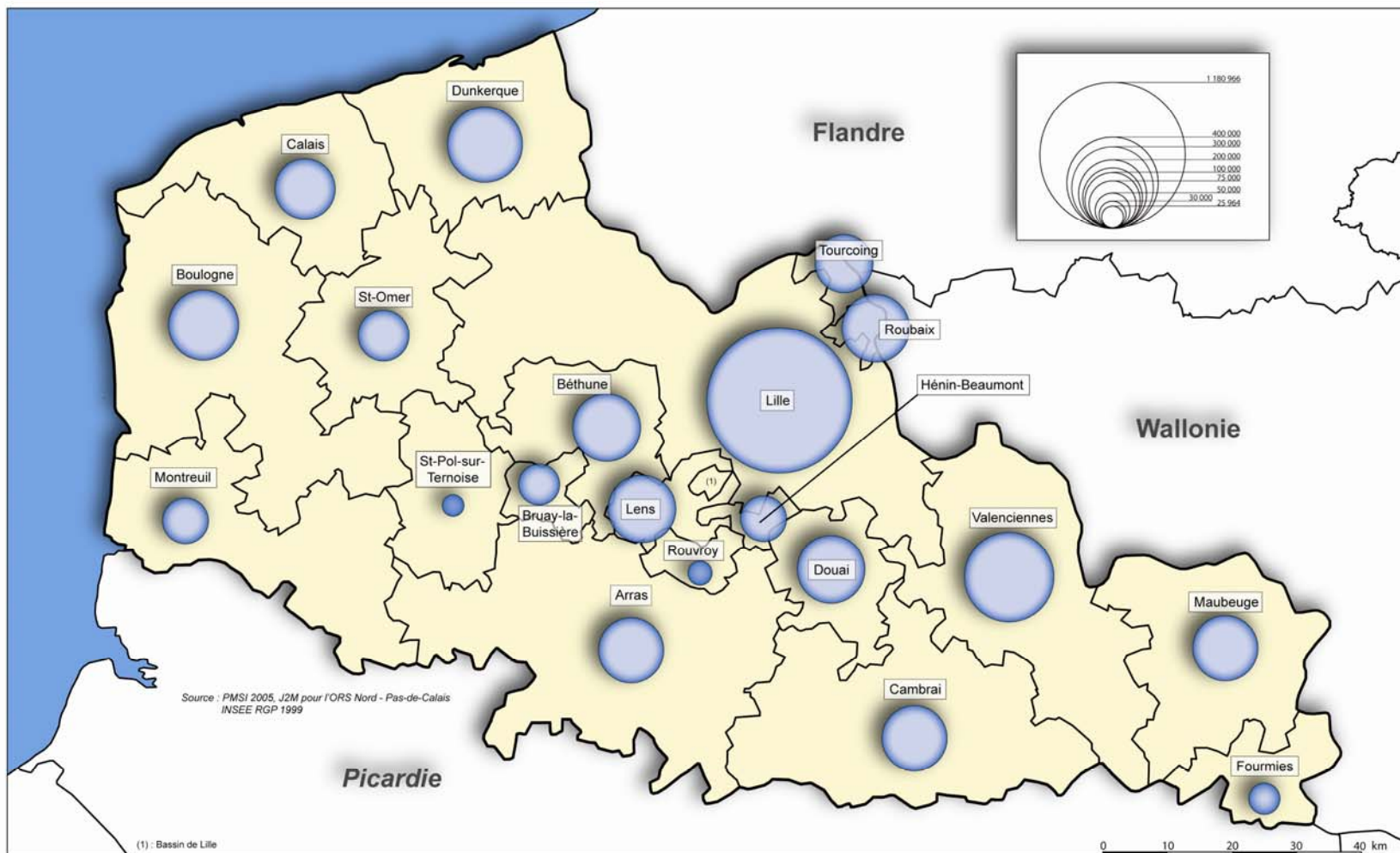
Tableau 7 : Les bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers

| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Population 1999 | % de la population régionale | Nombre d'hospitalisations (hors séances) | Nombre d'hospitalisations pour 1000 habitants | % des hospitalisations régionales | Taux d'autarcie du bassin (% de patients résidant dans le bassin pris en charge dans le bassin) | Taux de fuite du bassin (% de patients résidant dans le bassin pris en charge en dehors du bassin) |
|---|-----------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|---|--|
| ARRAS | 176864 | 4,43 | 2400 | 13,57 | 4,81 | 66,80 | 33,20 |
| BETHUNE | 186847 | 4,68 | 2234 | 11,96 | 4,48 | 52,60 | 47,40 |
| BOULOGNE | 206684 | 5,17 | 2918 | 14,12 | 5,85 | 68,30 | 31,70 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 59044 | 1,48 | 741 | 12,55 | 1,49 | 31,00 | 69,00 |
| CALAIS | 151682 | 3,80 | 2582 | 17,02 | 5,18 | 71,60 | 28,40 |
| CAMBRAI | 177546 | 4,44 | 2856 | 16,09 | 5,73 | 59,00 | 41,00 |
| DOUAI | 193795 | 4,85 | 2053 | 10,59 | 4,12 | 28,70 | 71,30 |
| DUNKERQUE | 257205 | 6,44 | 2945 | 11,45 | 5,91 | 71,20 | 28,80 |
| FOURMIÉS | 33098 | 0,83 | 484 | 14,62 | 0,97 | 53,50 | 46,50 |
| HENIN-BEAUMONT | 77059 | 1,93 | 931 | 12,08 | 1,87 | 29,80 | 70,20 |
| LENS | 199754 | 5,00 | 2583 | 12,93 | 5,18 | 43,60 | 56,40 |
| LILLE | 1180966 | 29,55 | 14636 | 12,39 | 29,35 | 82,00 | 18,00 |
| MAUBEUGE | 169915 | 4,25 | 1505 | 8,86 | 3,02 | 47,20 | 52,80 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 73551 | 1,84 | 1251 | 17,01 | 2,51 | 53,40 | 46,60 |
| ROUBAIX | 188671 | 4,72 | 1675 | 8,88 | 3,36 | 40,70 | 59,30 |
| ROUVROY | 27168 | 0,68 | 287 | 10,56 | 0,58 | 24,40 | 75,60 |
| ST-OMER | 92239 | 2,31 | 1031 | 11,18 | 2,07 | 47,50 | 52,50 |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 25964 | 0,65 | 395 | 15,21 | 0,79 | 27,80 | 72,20 |
| TOURCOING | 126221 | 3,16 | 1328 | 10,52 | 2,66 | 51,30 | 48,70 |
| VALENCIENNES | 392315 | 9,82 | 5037 | 12,84 | 10,10 | 76,20 | 23,80 |
| NORD - PAS-DE-CALAIS | 3996588 | 100,00 | 49872 | 12,23 | 100,00 | 64,40 | 35,60 |

Source : Insee, Jean-Marc Macé. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Population



Source : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais
INSEE RGP 1999

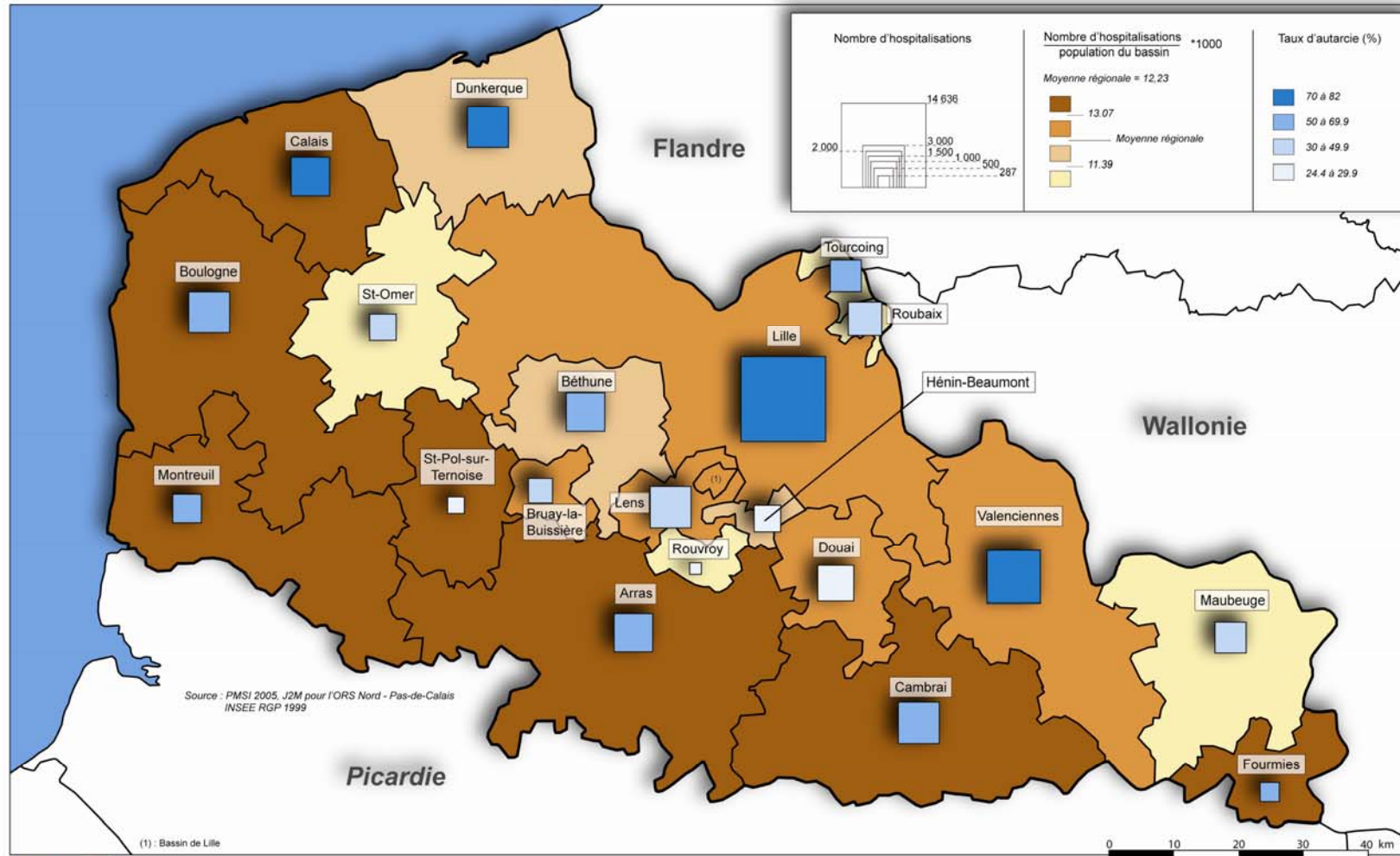
(1) : Bassin de Lille



ORS Nord - Pas-de-Calais - Octobre 2007

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Nombre d'hospitalisations liées au cancer - Taux d'hospitalisation - Taux d'autarcie



Equipe régionale minimale-type

Par rapport à l'équipe régionale minimale-type qui rappelle le, concerne 23 professions considérées comme majeures dans la prise en charge du cancer, le niveau d'exhaustivité des bassins se situe dans une fourchette allant de 61 à 100 %.

Les bassins d'attraction de Boulogne-sur-Mer, Lille et Valenciennes disposent de l'ensemble des professions constituant l'équipe régionale minimale-type. Le bassin d'attraction de Lille se démarque très nettement avec la possibilité de constituer jusqu'à 9 équipes contre seulement 2 à Valenciennes et à peine une à Boulogne-sur-Mer.

Un second groupe englobe les bassins d'attraction de Tourcoing, Saint-Omer, Roubaix, Béthune et Arras auxquels ne manque qu'une profession. Les bassins de Lens, Dunkerque, Douai, Calais, Montreuil-sur-Mer, Maubeuge et Cambrai occupent une place intermédiaire avec 2 à 3 professions manquantes. En revanche l'écart se creuse pour les bassins d'Hénin-Beaumont, Fourmies, Bruay-la-Buissière, Saint-Pol-sur-Ternoise et Rouvroy où il manque entre 4 et 9 professions. Ainsi, malgré un nombre de professionnels par habitant pourtant supérieur au niveau régional (1 089 ETP pour 100 000 habitants), le bassin d'attraction de Rouvroy est le plus déficitaire. Il totalise 9 professions manquantes parmi lesquelles l'oncologie médicale, la gynécologie médicale, la radiothérapie, la stomatologie.

Plus globalement, l'oncologie médicale, la radiothérapie, l'anatomocytopathologie et la chirurgie médicale sont les professions qui sont le plus souvent absentes. Enfin, on peut noter que sur 20 bassins d'attraction, 10 ne disposent pas de radiothérapeute dont la place dans le traitement des cancers est bien souvent centrale.

En termes de score, le bassin de Lille reste le mieux placé. Les bassins de Montreuil-sur-Mer et de Roubaix obtiennent des scores proches de celui de Lille. En revanche, le bassin de Boulogne-sur-Mer qui pourtant en terme qualitatif dispose de pratiquement toutes les professions de l'équipe régionale minimale-type, obtient un score faible le classant dans l'avant dernier groupe. Les bassins d'attraction de Saint-Pol-sur-Ternoise et de Bruay-la-Buissière, fortement déficitaires en professions, se situent dans les derniers rangs.

Tableau 8 : Professions manquantes par rapport à l'équipe régionale minimale-type dans les 20 bassins d'attraction synthétiques

| Professions manquantes dans les 20 bassins synthétiques | Nombre de bassins d'attraction concernés |
|---|--|
| Oncologues médicaux | 13 |
| Radiothérapeutes | 10 |
| Anatomocytopathologistes | 8 |
| Chirurgiens viscéraux | 8 |
| Ergothérapeutes (hors cadres) | 4 |
| Chirurgiens urologiques | 3 |
| Gynécologues médicaux | 2 |
| Gynécologues obstétriciens | 2 |
| Oto-rhino-laryngologues | 1 |
| Pneumologues | 1 |
| Psychiatres (hors cadres) | 1 |
| Stomatologues | 1 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Tableau 9 : Les professions de santé présentes dans les 20 bassins d'attraction synthétiques

| Equipe régionale minimale-type : 23 professions (1) | | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Nombre de professions manquantes | % d'exhaustivité de l'équipe | Nombre de professionnels ETP (2) | Nombre de professionnels ETP (2) pour 100 000 habitants | Nombre d'équipes complètes sur la base d'un professionnel par profession |
| NORD - PAS-DE-CALAIS | 0,00 | 100,00 | 38064,06 | 952,41 | 16,62 |
| NORD | 0,00 | 100,00 | 25655,03 | 1004,10 | 15,62 |
| PAS-DE-CALAIS | 0,00 | 100,00 | 12409,03 | 860,80 | 1,00 |
| ARRAS | 1,00 | 95,65 | 1611,16 | 910,96 | |
| BETHUNE | 1,00 | 95,65 | 1675,93 | 896,95 | |
| BOULOGNE | 0,00 | 100,00 | 1777,19 | 859,86 | 0,50 |
| BRUAY-LA-BUISSIERE | 6,00 | 73,91 | 244,90 | 414,78 | |
| CALAIS | 2,00 | 91,30 | 1142,46 | 753,19 | |
| CAMBRAI | 3,00 | 86,96 | 1507,72 | 849,20 | |
| DOUAI | 2,00 | 91,30 | 1255,85 | 648,03 | |
| DUNKERQUE | 2,00 | 91,30 | 1911,72 | 743,27 | |
| FOURMIES | 6,00 | 73,91 | 259,69 | 784,61 | |
| HENIN-BEAUMONT | 4,00 | 82,61 | 683,55 | 887,05 | |
| LENS | 2,00 | 91,30 | 1883,53 | 942,92 | |
| LILLE | 0,00 | 100,00 | 13269,88 | 1123,65 | 9,88 |
| MAUBEUGE | 3,00 | 86,96 | 1429,75 | 841,45 | |
| MONTREUIL-SUR-MER | 3,00 | 86,96 | 1429,02 | 1942,90 | |
| ROUBAIX | 1,00 | 95,65 | 1958,25 | 1037,92 | |
| ROUVROY | 9,00 | 60,87 | 295,98 | 1089,44 | |
| ST-OMER | 1,00 | 95,65 | 845,18 | 916,29 | |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 7,00 | 69,57 | 195,95 | 754,70 | |
| TOURCOING | 1,00 | 95,65 | 1109,05 | 878,66 | |
| VALENCIENNES | 0,00 | 100,00 | 3577,30 | 911,84 | 2,00 |

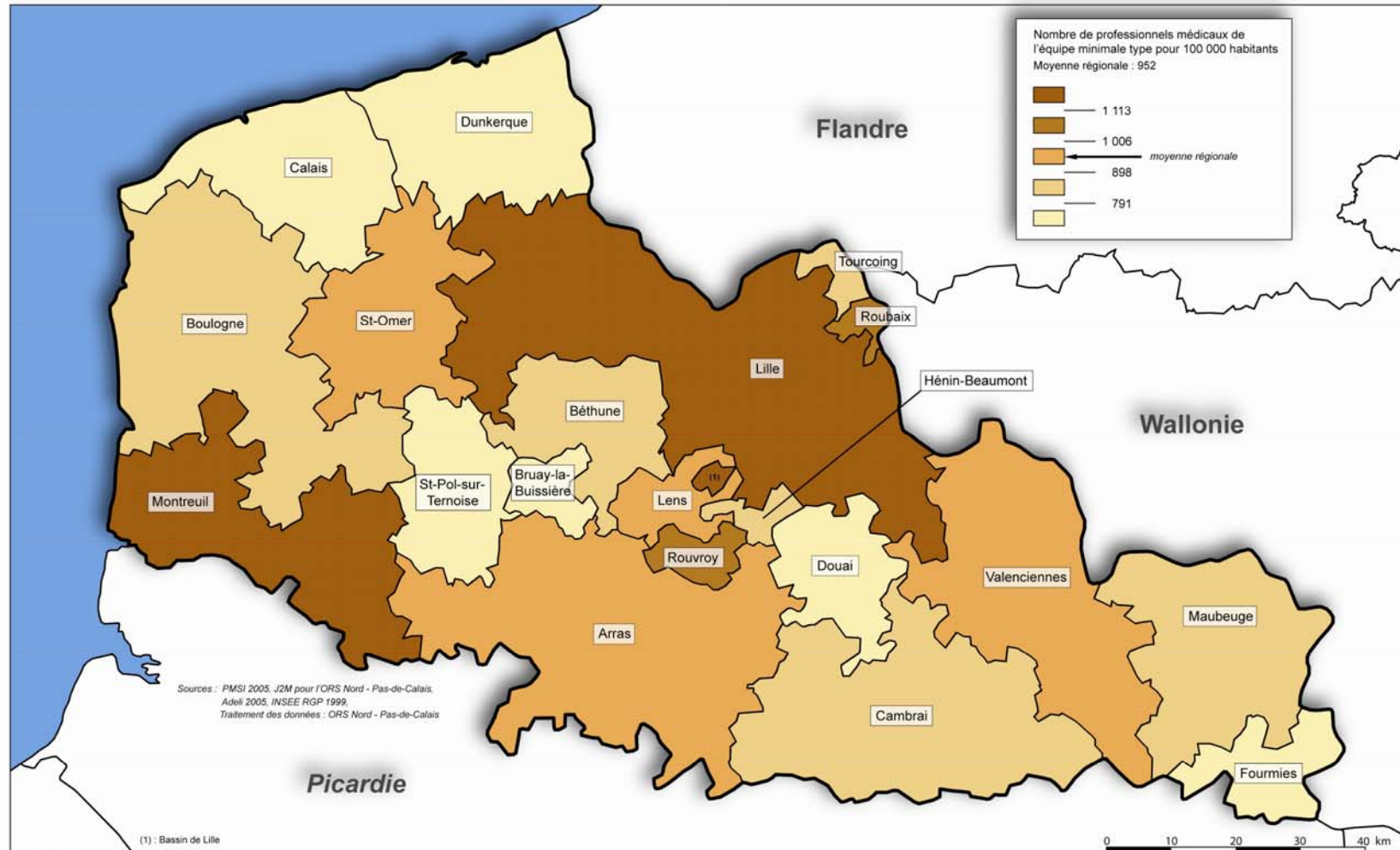
(1) Hors psychologues, aides-soignants et diététiciens.

(2) Selon la méthodologie de l'ORS Nord - Pas-de-Calais prenant en compte les activités secondaires.

Source : Adeli 01/01/2005.

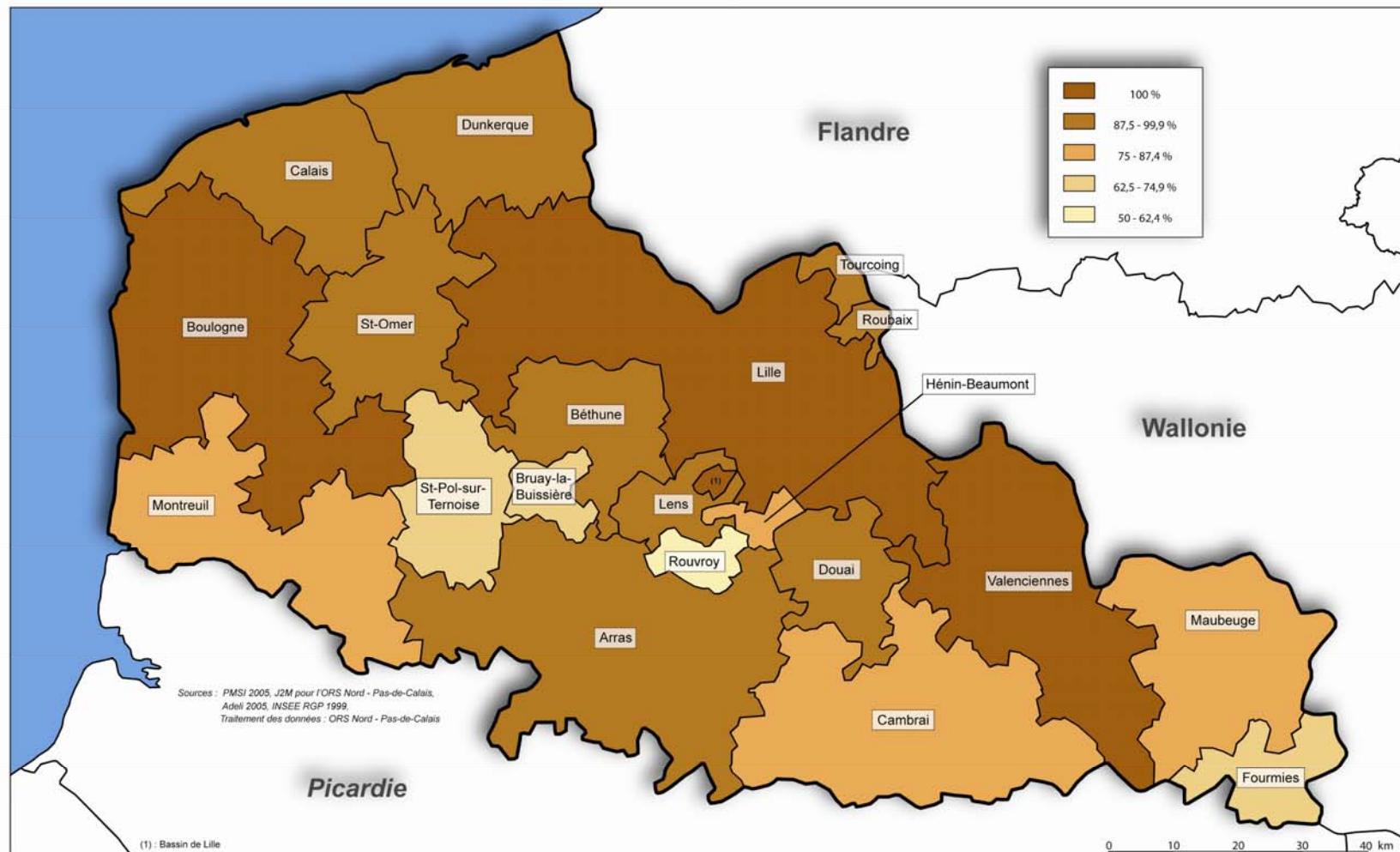
Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Densité de l'équipe régionale minimale-type



Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Exhaustivité de l'équipe régionale minimale-type



Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999. Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais

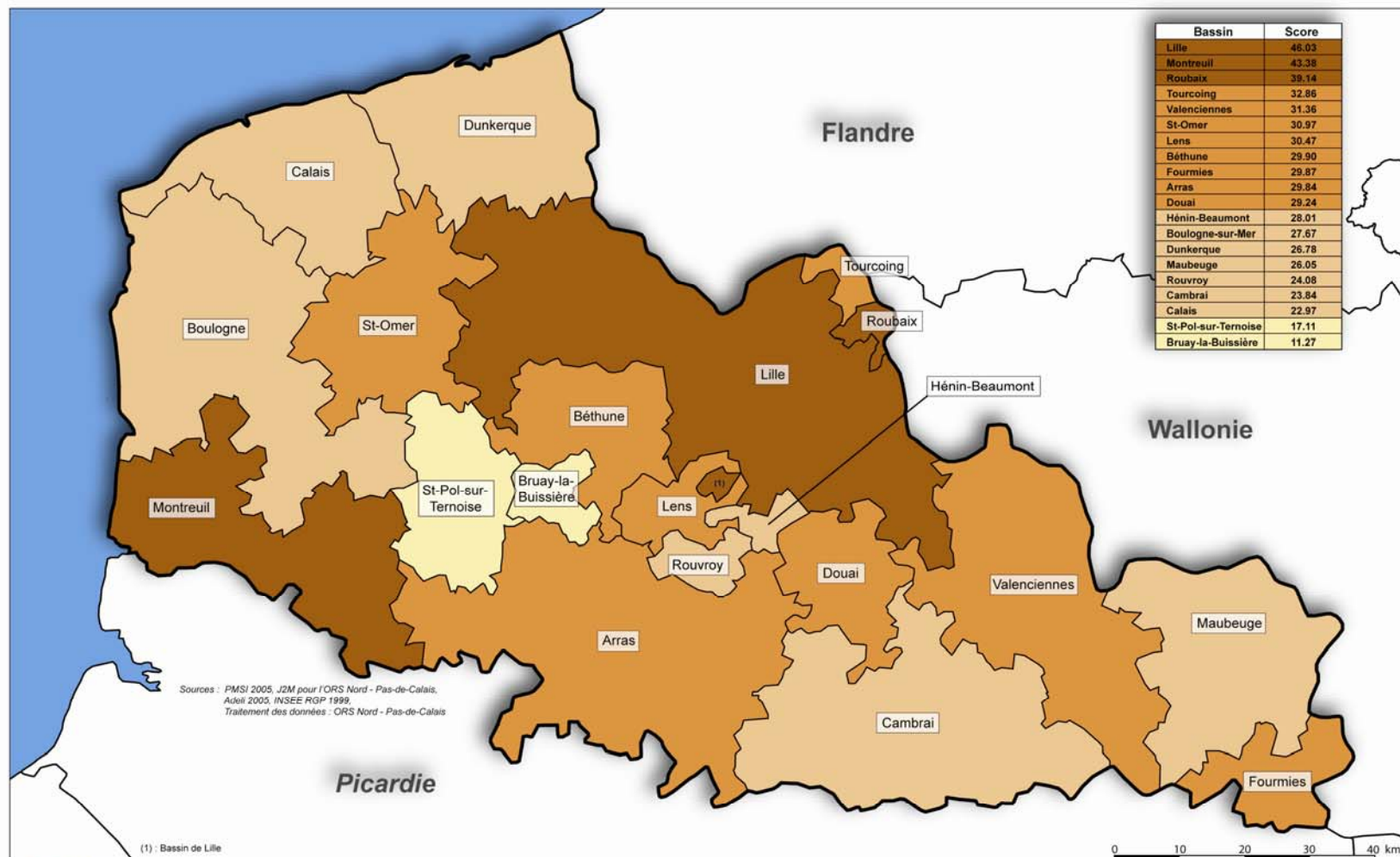
(1) : Bassin de Lille



ORS Nord - Pas-de-Calais - Octobre 2007

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Scores sur l'équipe régionale minimale-type



Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999.
 Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais

(1) : Bassin de Lille



ORS Nord - Pas-de-Calais - Octobre 2007

0 10 20 30 40 km

Tableau 10 : Scores dans les 20 bassins d'attraction synthétiques

| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Sore sur l'équipe régionale minimale-type (23 professions) | Rang |
|---|--|------|
| LILLE | 46,03 | 1 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 43,38 | 2 |
| ROUBAIX | 39,14 | 3 |
| TOURCOING | 32,86 | 4 |
| VALENCIENNES | 31,36 | 5 |
| ST-OMER | 30,97 | 6 |
| LENS | 30,47 | 7 |
| BETHUNE | 29,90 | 8 |
| FOURMIES | 29,87 | 9 |
| ARRAS | 29,84 | 10 |
| DOUAI | 29,24 | 11 |
| HENIN-BEAUMONT | 28,01 | 12 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 27,67 | 13 |
| DUNKERQUE | 26,78 | 14 |
| MAUBEUGE | 26,05 | 15 |
| ROUVROY | 24,08 | 16 |
| CAMBRAI | 23,84 | 17 |
| CALAIS | 22,97 | 18 |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 17,11 | 19 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 11,27 | 20 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Equipe optimale-type

L'équipe optimale-type compte 14 professions de plus que l'équipe régionale minimale-type ; ce qui contribue à diminuer globalement le taux d'exhaustivité et à accroître l'écart entre bassins (entre 51,4 et 100 %).

Seul le bassin d'attraction de Lille est cette fois encore en mesure de constituer des équipes complètes (au moins 8 équipes sur la base d'un professionnel par profession). Par ordre décroissant, les bassins de Valenciennes, Boulogne-sur-Mer, Roubaix, Béthune et Arras obtiennent toujours des taux d'exhaustivité élevés dépassant 89 %. Un second groupe se détache avec des taux se situant entre 78 et 83 % d'exhaustivité (Dunkerque, Lens, Maubeuge, Tourcoing, Saint-Omer, Montreuil-sur-Mer, Douai, Cambrai et Calais). Enfin, les bassins de Saint-Pol-sur-Ternoise, Rouvroy, Bruay-la-Buissière et Fourmies obtiennent les taux d'exhaustivité les plus faibles avec entre 18 (Saint-Pol-sur-Ternoise) et 13 professions manquantes.

Les professions les plus fréquemment manquantes sont la chirurgie plastique et reconstructrice, la neurochirurgie, la chirurgie thoracique et cardiaque et l'hématologie.

L'analyse des scores de l'équipe optimale-type confirme la situation favorable des bassins de Lille, Montreuil-sur-Mer et Roubaix. Le bassin de Boulogne-sur-Mer se retrouve au 5^{ème} rang ce qui montre que les professions supplémentaires par rapport à l'équipe régionale minimale-type pèsent fortement dans le calcul de son score. Les bassins de Saint-Pol-sur-Ternoise et de Bruay-la-Buissière qui sont contiguës demeurent les moins bien lotis en matière de prise en charge du cancer.

Tableau 11 : Les professions de santé présentes dans les 20 bassins d'attraction synthétiques

| Equipe optimale-type : 37 professions (1) | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Nombre de professions manquantes | Exhaustivité de l'équipe (en %) | Nombre de professionnels ETP (2) | Nombre de professionnels ETP (2) pour 100 000 habitants | Nombre d'équipes complètes sur la base d'un professionnel par profession |
| NORD - PAS-DE-CALAIS | 0,00 | 100,00 | 39547,17 | 989,52 | 12,13 |
| NORD | 0,00 | 100,00 | 26764,88 | 1047,54 | 10,13 |
| PAS-DE-CALAIS | 0,00 | 100,00 | 12782,29 | 886,69 | 1,00 |
| ARRAS | 4,00 | 89,19 | 1664,13 | 940,91 | |
| BETHUNE | 4,00 | 89,19 | 1723,17 | 922,24 | |
| BOULOGNE | 2,00 | 94,60 | 1847,90 | 894,07 | |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 13,00 | 64,87 | 255,95 | 433,49 | |
| CALAIS | 8,00 | 78,38 | 1183,46 | 780,22 | |
| CAMBRAI | 8,00 | 78,38 | 1546,30 | 870,93 | |
| DOUAI | 7,00 | 81,08 | 1301,18 | 671,42 | |
| DUNKERQUE | 6,00 | 83,78 | 1977,65 | 768,90 | |
| FOURMIÉS | 13,00 | 64,87 | 269,34 | 813,77 | |
| HENIN-BEAUMONT | 11,00 | 70,27 | 695,71 | 902,83 | |
| LENS | 6,00 | 83,78 | 1942,21 | 972,30 | |
| LILLE | 0,00 | 100,00 | 13944,08 | 1180,74 | 8,55 |
| MAUBEUGE | 6,00 | 83,78 | 1474,73 | 867,92 | |
| MONTREUIL-SUR-MER | 7,00 | 81,08 | 1464,68 | 1991,38 | |
| ROUBAIX | 3,00 | 91,89 | 2036,00 | 1079,13 | |
| ROUVROY | 17,00 | 54,05 | 301,98 | 1111,53 | |
| ST-OMER | 6,00 | 83,78 | 869,33 | 942,48 | |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 18,00 | 51,35 | 199,95 | 770,10 | |
| TOURCOING | 6,00 | 83,78 | 1158,27 | 917,65 | |
| VALENCIENNES | 1,00 | 97,30 | 3691,14 | 940,86 | |

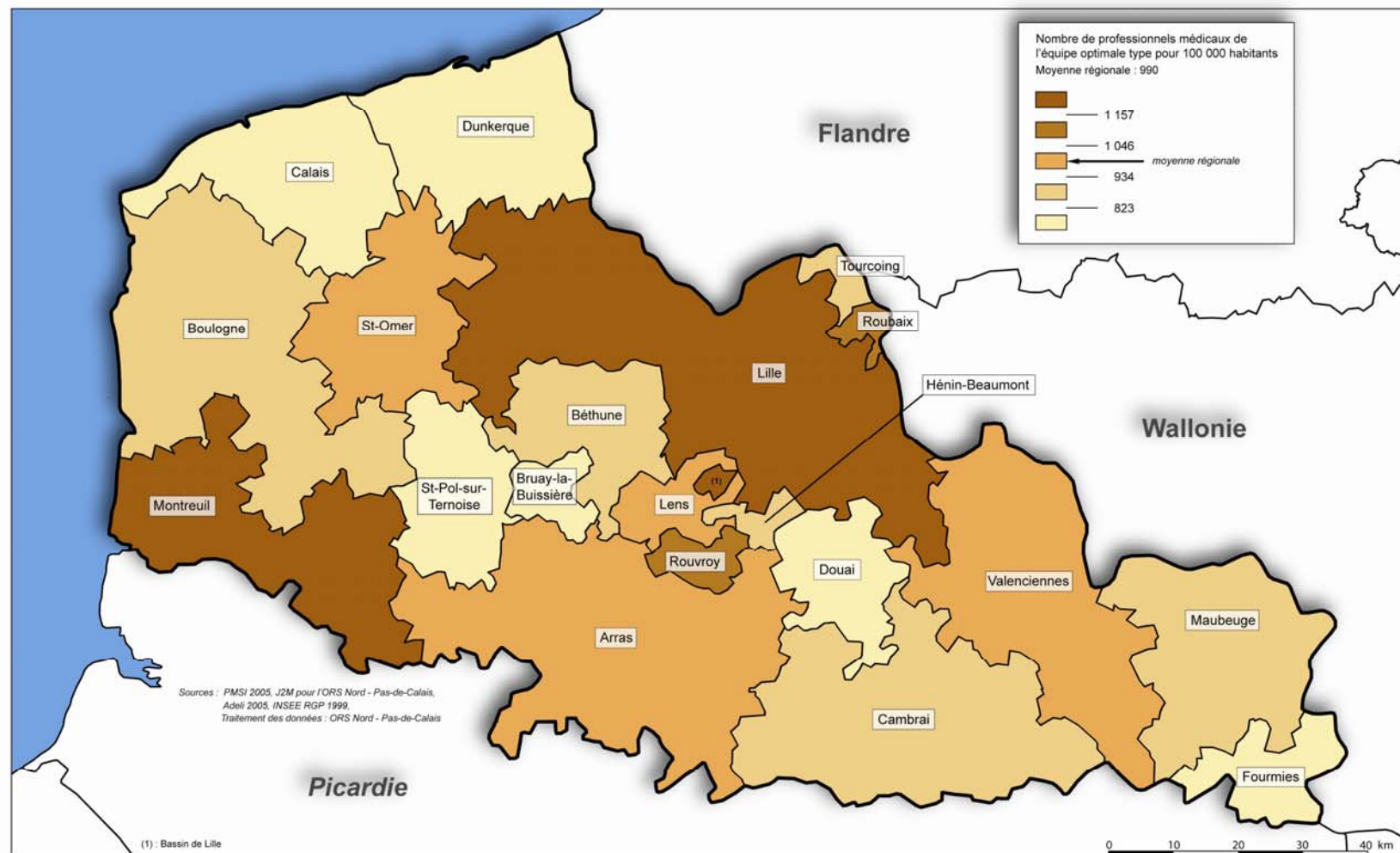
Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

(1) Hors psychologues, aides-soignants et diététiciens.

(2) Selon la méthodologie de l'ORS Nord - Pas-de-Calais prenant en compte les activités secondaires.

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Densité de l'équipe optimale-type



Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Exhaustivité de l'équipe optimale-type

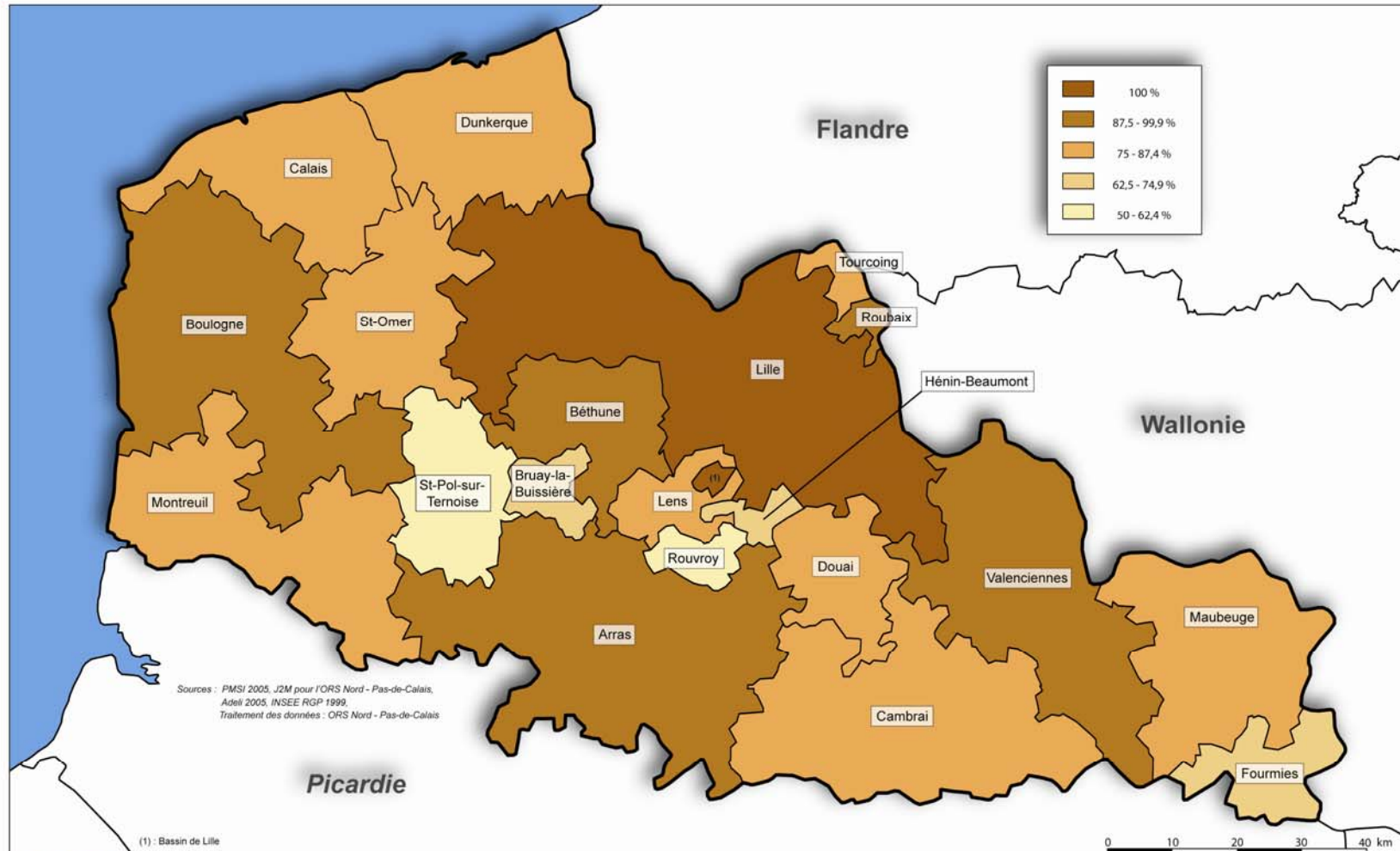


Tableau 12 : Professions manquantes par rapport à l'équipe optimale-type dans les 20 bassins d'attraction synthétiques

| Professions manquantes dans les 20 bassins synthétiques | Nombre de bassins d'attraction concernés |
|---|--|
| Chirurgie plastique et reconstructrice | 16 |
| Neurochirurgie | 16 |
| Chirurgiens thoraciques et cardiaques | 15 |
| Hématologues | 15 |
| Oncologues médicaux | 13 |
| Médecins de médecine nucléaire | 11 |
| Radiothérapeutes | 10 |
| Néphrologues | 8 |
| Ergothérapeutes (hors cadres) | 8 |
| Chirurgiens urologiques | 5 |
| Neurologues | 4 |
| Rhumatologues | 3 |
| Endocrinologues (et métab.) | 3 |
| Gynécologues médicaux | 3 |
| Gynécologues obstétricaux | 3 |
| Pédiatres | 3 |
| Médecins biologistes | 3 |
| Dermatologues vénéréologues | 1 |
| Ophthalmologistes | 1 |
| Oto-rhino-laryngologues | 1 |
| Pneumologues | 1 |
| Psychiatres (hors cadres) | 1 |
| Stomatologues | 1 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Tableau 13 : Scores des 20 bassins synthétiques de l'équipe optimale-type

| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Score de l'équipe optimale-type (37 professions) | Rang |
|---|--|------|
| LILLE | 46,10 | 1 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 37,03 | 2 |
| ROUBAIX | 35,21 | 3 |
| TOURCOING | 29,33 | 4 |
| BOULOGNE | 27,01 | 5 |
| VALENCIENNES | 26,80 | 6 |
| ARRAS | 26,52 | 7 |
| FOURMIES | 26,21 | 8 |
| LENS | 25,94 | 9 |
| ST-OMER | 25,57 | 10 |
| BETHUNE | 25,30 | 11 |
| DOUAI | 24,03 | 12 |
| MAUBEUGE | 23,03 | 13 |
| DUNKERQUE | 22,52 | 14 |
| HENIN-BEAUMONT | 21,78 | 15 |
| ROUVROY | 21,58 | 16 |
| CAMBRAI | 19,86 | 17 |
| CALAIS | 19,77 | 18 |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 13,36 | 19 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 11,85 | 20 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

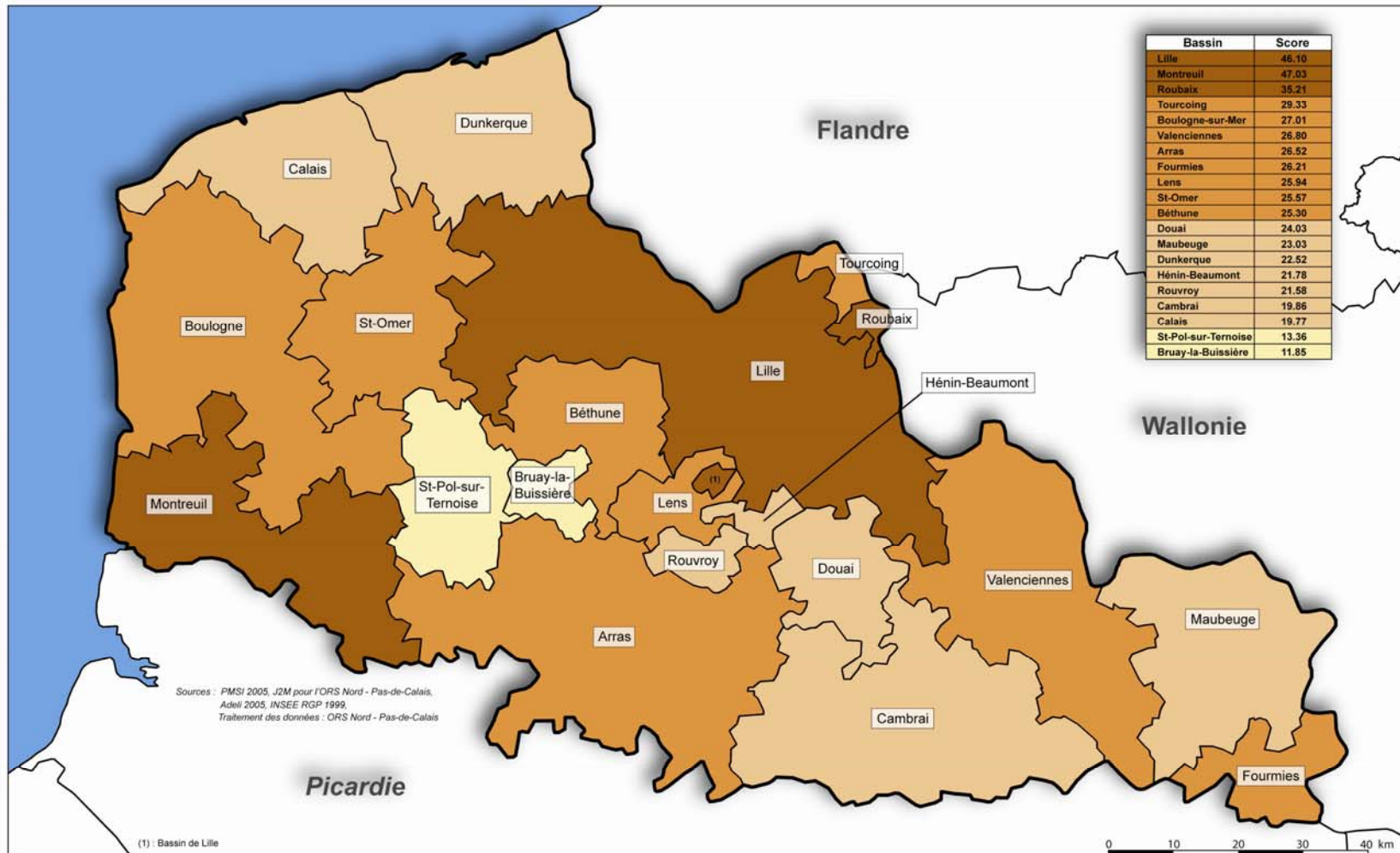
Tableau 14 : Comparaison des scores des 20 bassins synthétiques, équipe optimale et équipe minimale-type

| Bassins synthétiques de prise en charge de l'ensemble des cancers | Score de l'équipe optimale- type (37 professions) | Rang | Score de l'équipe régionale minimale- type (23 professions) | Rang |
|---|---|------|--|------|
| LILLE | 46,10 | 1 | 46,03 | 1 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 37,03 | 2 | 43,38 | 2 |
| ROUBAIX | 35,21 | 3 | 39,14 | 3 |
| TOURCOING | 29,33 | 4 | 32,86 | 4 |
| BOULOGNE | 27,01 | 5 | 27,67 | 13 |
| VALENCIENNES | 26,80 | 6 | 31,36 | 5 |
| ARRAS | 26,52 | 7 | 29,84 | 10 |
| FOURMIES | 26,21 | 8 | 29,87 | 9 |
| LENS | 25,94 | 9 | 30,47 | 7 |
| ST-OMER | 25,57 | 10 | 30,97 | 6 |
| BETHUNE | 25,30 | 11 | 29,90 | 8 |
| DOUAI | 24,03 | 12 | 29,24 | 11 |
| MAUBEUGE | 23,03 | 13 | 26,05 | 15 |
| DUNKERQUE | 22,52 | 14 | 26,78 | 14 |
| HENIN-BEAUMONT | 21,78 | 15 | 28,01 | 12 |
| ROUVROY | 21,58 | 16 | 24,08 | 16 |
| CAMBRAI | 19,86 | 17 | 23,84 | 17 |
| CALAIS | 19,77 | 18 | 22,97 | 18 |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 13,36 | 19 | 17,11 | 19 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 11,85 | 20 | 11,27 | 20 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction synthétiques de cancérologie

Scores sur l'équipe optimale-type



Transposition : résultats rapportés aux Intercommunalités

Seuls les scores des équipes régionales minimales-types et des équipes optimales-types ont été transposés par notre méthodologie aux *Intercommunalités*¹. Les Intercommunalités constituent des territoires de projet, de partenariats interinstitutionnels, de programmation politique et de planification, qualités auxquelles les bassins d'attraction ne peuvent prétendre.

En premier lieu il faut remarquer que la répartition géographique des scores des deux types d'équipes régionales est très proche. Les deux cartes sont identiques, bien que la valeur des scores soit différente. Il y a presque une parfaite identité entre la hiérarchisation des EPCI pour l'équipe minimale-type et l'équipe optimale-type. En cela il nous semble que notre méthode de transposition apporte quelques preuves de sa robustesse.

Rapportés aux Intercommunalités, les scores des deux formules d'équipes régionales sont systématiquement et significativement élevés le long d'un croissant sud-ouest/est qui part du Pays maritime et rural du Montreuillois et du Pays des sept vallées et se termine sur Lille Métropole Communauté Urbaine, en passant par le Pays de Saint-Omer, la Communauté d'Agglomération de Saint-Omer et le Pays du Cœur de Flandre. Détaché de cet ensemble, la Communauté d'Hénin-Carvin se distingue.

Il est très surprenant d'observer que des territoires aussi ruraux et périphériques que les Pays cités puissent se trouver dans un tel classement. Ceci démontre, selon nous, la pertinence et l'utilité de la méthode double d'analyse basée sur la délimitation de bassins d'attraction puis de *remontée pondérée* vers les territoires des EPCI. La sommation pondérée des systèmes locaux de prise en charge des cancers délimités par la superposition de bassins d'attraction *naturels* -serait-on tenté d'écrire- et multiples est l'apport essentiel de cette technique qui contourne, évite en grande partie des *artefacts* induits par les délimitations du territoire administratif retenu comme référentiel des dénominateurs de populations utilisés.

Cet apport se retrouve dans l'estimation des scores moyens, médians, compris entre 27 et 23 pour l'équipe optimale, très en deçà des précédents pour des Intercommunalités censées bénéficier d'une offre de soins, certes périphérique, mais très significative. C'est le cas par exemple des Communautés d'Agglomération de Valenciennes, Arras ou encore Boulogne-sur-Mer. A ce titre et par comparaison à ce qui était connu de la démographie des professionnels de santé, leur rang étonne, surprend moins que la situation de la Communauté Urbaine de Dunkerque, des Communautés d'Agglomération de l'Artois, de Lens-Liévin, du Douaisis, de la Porte du Hainaut et enfin de Maubeuge-Val de Sambre.

Restent les EPCI n'ayant pas, ou ayant moins accès à des systèmes de prise en charge du cancer bien établis. On trouve parmi ceux-ci trois Pays, relativement ruraux, dont les scores sont en dessous de la valeur 24 pour l'équipe minimale-type et de 22 pour l'équipe optimale-type. Ce sont le Ternois au sud-ouest, le Calaisis au nord et le Cambrésis au sud est. Bien qu'il soit sans doute problématique pour la population résidente de ne pouvoir disposer de systèmes locaux de prise en charge relativement consolidés, il est possible, pour les deux pays du Ternois et du Cambrésis, d'invoquer les effets d'un éloignement excessif vis-à-vis des sites offreurs. Palier cet éloignement pourrait s'effectuer soit par une amélioration des possibilités de déplacements des patients par divers moyens², soit par l'accroissement du potentiel d'attraction des sites offreurs voisins qui mécaniquement étendrait le périmètre de leurs bassins. Or, c'est sans doute sur ce point que de possibles difficultés locales peuvent être évoquées pour les Communautés d'Agglomération de Calais et de Cambrai qui se situent en bas de classement, avec des valeurs près de deux fois plus faibles que celles de Lille, de neuf à sept points plus basses que celles de Valenciennes Métropole.

¹ Cette méthode de remontée pondérée est utilisable quel que soit le maillage territorial souhaité. Il est tout à fait concevable de procéder de même vers d'autres territoires de décision : territoires de proximité des ARH, arrondissements des services de l'Etat, ressorts consulaires, etc.

² Pour cela il est possible de concevoir, en *première intention*, une amélioration des possibilités de déplacements soit par une amélioration du réseau routier local, soit par une adaptation des transports collectifs, de leurs itinéraires comme de leur fréquence. Secondairement, une concertation entre établissements et professionnels de soins de proximité est sans doute à envisager.

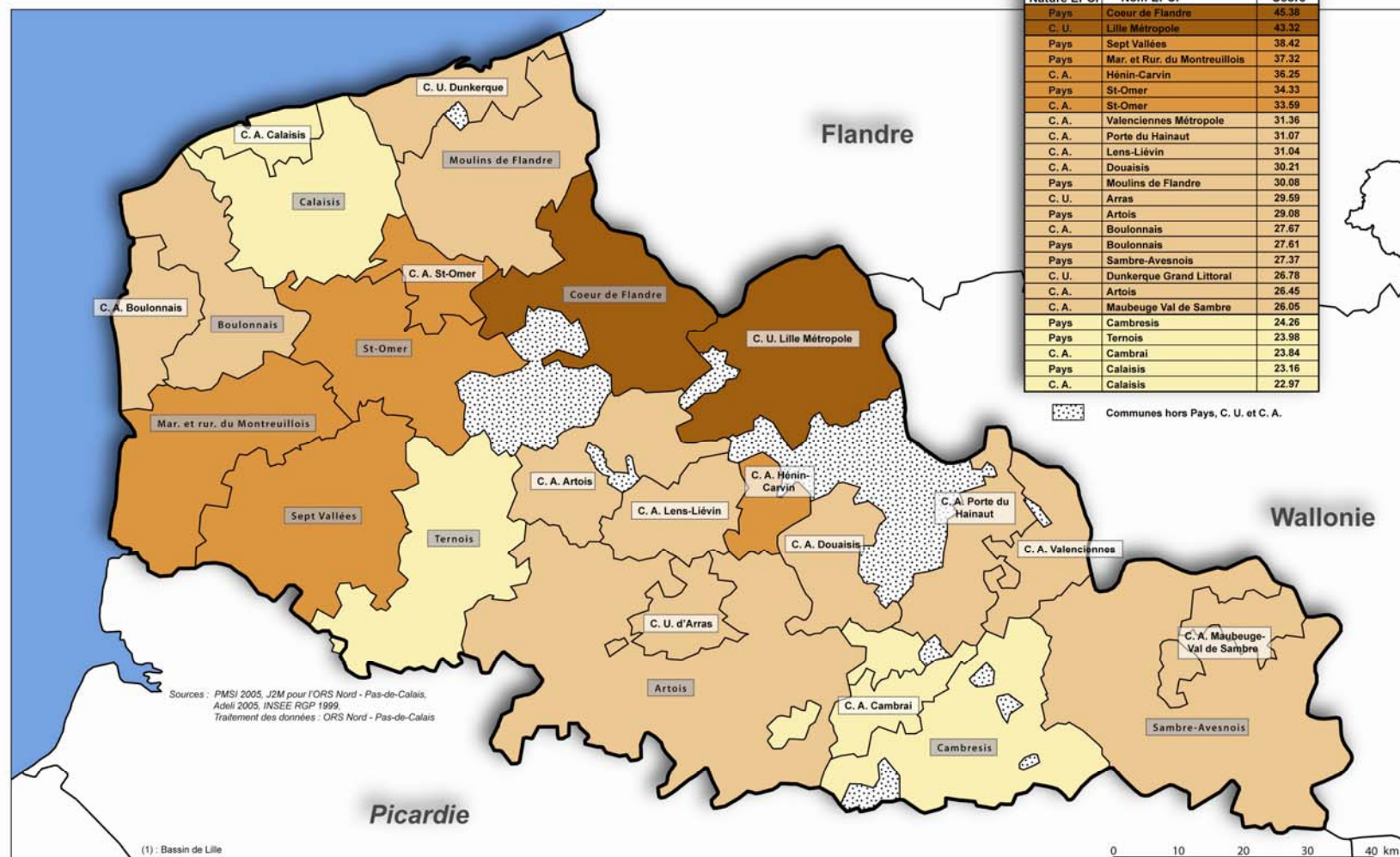
Tableau 15 : Scores des 25 EPCI

| Nom de l'EPCI | Nature juridique | Score sur l'équipe régionale minimale-type | Rang | Score sur l'équipe optimale-type | Rang |
|------------------------------------|------------------|--|------|----------------------------------|------|
| Coeur de Flandre | Pays | 45,38 | 1 | 45,26 | 1 |
| Lille Métropole | CU | 43,32 | 2 | 42,28 | 2 |
| Sept Vallées | Pays | 38,42 | 3 | 33,86 | 3 |
| Maritime et rural du Montreuillois | Pays | 37,32 | 4 | 33,14 | 5 |
| Hénin Carvin | CA | 36,25 | 5 | 33,44 | 4 |
| Saint-Omer | Pays | 34,33 | 6 | 30,38 | 6 |
| Saint-Omer | CA | 33,59 | 7 | 29,14 | 7 |
| Valenciennes Métropole | CA | 31,36 | 8 | 26,80 | 10 |
| Porte du Hainaut | CA | 31,07 | 9 | 26,61 | 12 |
| Lens-Liévin | CA | 31,04 | 10 | 26,70 | 11 |
| Douaisis | CA | 30,21 | 11 | 25,32 | 16 |
| Moulins de Flandre | Pays | 30,08 | 12 | 26,34 | 13 |
| Arras | CU | 29,59 | 13 | 26,31 | 14 |
| Artois | Pays | 29,08 | 14 | 25,66 | 15 |
| Bouonnais | CA | 27,67 | 15 | 27,01 | 8 |
| Bouonnais | Pays | 27,61 | 16 | 26,92 | 9 |
| Sambre-Avesnois | Pays | 27,37 | 17 | 24,03 | 17 |
| Dunkerque Grand Littoral | CU | 26,78 | 18 | 22,52 | 20 |
| Artois | CA | 26,45 | 19 | 23,89 | 18 |
| Maubeuge-Val de Sambre | CA | 26,05 | 20 | 23,03 | 19 |
| Cambresis | Pays | 24,26 | 21 | 20,24 | 21 |
| Ternois | Pays | 23,98 | 22 | 19,95 | 23 |
| Cambrai | CA | 23,84 | 23 | 19,86 | 24 |
| Calaisis | Pays | 23,16 | 24 | 20,05 | 22 |
| Calaisis | CA | 22,97 | 25 | 19,77 | 25 |

Source : Adeli 01/01/2005. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Les Intercommunalités

Scores sur l'équipe régionale minimale-type

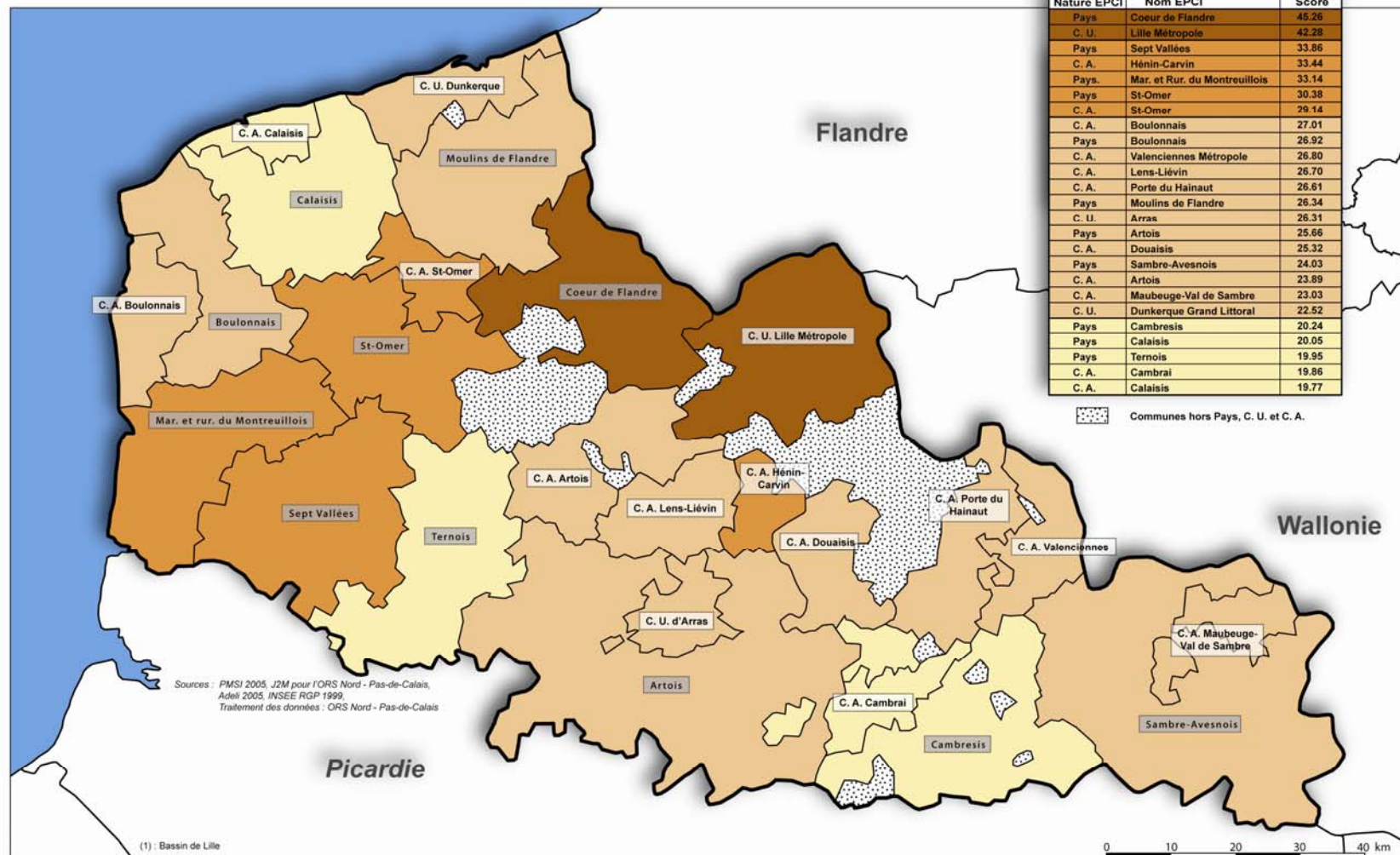


Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999, Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais



Les Intercommunalités

Scores sur l'équipe optimale-type



L'enjeu interdisciplinaire

La pluridisciplinarité aujourd'hui

PRESENTATION THEORIQUE

C'est Claudius Regaud (1870-1940) qui, le premier, a « énoncé dès 1926 les bases de la pluridisciplinarité en cancérologie »¹. Mais ce n'est qu'en 1948 que la pluridisciplinarité s'est mise en place, et ce, en même temps que les centres de lutte contre le cancer. Existant sous des formes diverses, elle a trouvé une pratique plus homogène en 1998² avec une circulaire qui l'a généralisée. La dernière grande date à retenir est celle de 2005 avec la publication de l'actuelle circulaire qui régit l'organisation des soins en cancérologie³. Celle-ci a soutenu, notamment, la mise en place de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour tous les patients malades du cancer.

Selon les documents actuellement disponibles, la pluridisciplinarité s'appuie sur deux « fondements ». D'abord, c'est l'équité qui est mise en exergue. En effet, chaque patient a le droit d'avoir une expertise relativement exhaustive sur son cas. Chaque médecin compétant doit donc intervenir sur le dossier du malade cancéreux pour lui permettre, dans le meilleur des cas, une guérison. Le fait de proposer une stratégie thérapeutique à plusieurs permet aussi à tous les patients d'éviter les effets secondaires des traitements thérapeutiques.

La seconde cause d'une telle démarche concerne la qualité des pratiques professionnelles. En effet, la prise en charge personnalisée permet de rendre des avis de qualité puisque basés sur plusieurs expertises. Ainsi, tous les patients doivent avoir la chance de bénéficier des meilleurs médecins. Le principe d'accessibilité aux meilleurs professionnels pour leur pathologie permet aussi une prise en charge équitable. Ces deux principes interagissent donc.

Enfin, la question du coût reste en suspens. Selon plusieurs articles, la pluridisciplinarité semble réduire les frais. L'argument avancé alors est celui de la diminution des traitements peu efficaces qui coûtent cher, surtout lorsqu'ils sont inutiles pour vaincre la maladie. C'est pourquoi « le Nuffield Institute for Health et le NHS Centre for Reviews and Dissemination (1996) soutiennent qu'une plus grande spécialisation en équipe multidisciplinaire est plus efficace et améliore le rapport coûts-bénéfices »⁴. Les acteurs interrogés ne s'expriment pas beaucoup sur ce sujet, jugeant qu'ils sont peu rémunérés pour pratiquer la pluridisciplinarité à l'hôpital et « très mal payés » pour cela lorsqu'ils sont libéraux.

L'EXEMPLE DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), auparavant appelées « Unités de Concertation Pluridisciplinaire en Oncologie » (UCPO), sont « nées » en septembre 2004. Ce changement d'appellation a été proposé dans le rapport du groupe de travail de la DHOS de septembre 2004⁵, rapport qui a préparé la circulaire de février 2005. L'idée est de permettre à des professionnels spécialisés en oncologie de se rencontrer afin de fournir au patient les éléments pour « une aide à la décision médicale ». Issues de la mesure 32 du Plan Cancer (national), les RCP sont donc des moyens pour permettre la pluridisciplinarité évoquée ci-dessus.

¹ Abbatucci JS. *L'esprit-matière ou les deux faces de l'univers*. Paris : Publibook, 2004 ; 222 p.

² Avec la 1^{ère} circulaire du ministère de la Santé sur l'organisation des soins en cancérologie : Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. *Circulaire DGS/DH/AFS n°98-213 du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie dans les établissements d'hospitalisation publics et privés*.

³ Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. *Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie*.

⁴ Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. *Le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation*. Québec : Direction des Communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 169 p.

⁵ Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Direction de l'hospitalisation et de l'Organisation des Soins. *Rapport du groupe de travail : L'organisation des soins en cancérologie en application du plan Cancer 2003-2007 ; septembre 2004*.

La seconde annexe de la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie¹ –qui précise le fonctionnement et l'organisation des RCP– indique que ces réunions doivent se dérouler avec un quorum minimum de trois médecins : un spécialiste en oncologie, un en chirurgie et un autre en radiologie. Il faut se rappeler que jusqu'à ce jour, le patient se rendait chez son médecin généraliste qui l'envoyait ensuite chez un chirurgien ou un spécialiste d'organe, afin qu'il le soigne. Aujourd'hui, les professionnels de santé doivent donc présenter en RCP les fiches correspondant aux cancers repérés. Selon la note de l'Assemblée nationale en 2004², 84 % des patients atteints de cancer avaient accès aux RCP ; ce qui était déjà honorable.

Cependant, des pratiques très différentes les unes des autres coexistent : certains médecins présentent tous les cas qu'ils ont, et d'autres préfèrent présenter uniquement les patients « atypiques », c'est-à-dire ceux qui ne correspondent pas à une typologie claire en ce qui concerne la maladie et le traitement qui en découle. D'après nombre de professionnels rencontrés, cette ambivalence pose problème puisque les deux tiers des patients atteints de cancer sont des patients « atypiques ». Aussi, des RCP sont-elles programmées après la biopsie³, ce qui n'est pas recommandé. En effet, ces réunions doivent proposer un diagnostic et un traitement à conduire à partir d'un prédiagnostic.

Si la circulaire de 2005 sur l'organisation des soins en cancérologie ne s'est pas clairement exprimée sur ces sujets, l'expérience d'autres pays peut faire foi. Par exemple en Angleterre, en Allemagne et au Québec, seules les lésions suspectes sont traitées en « concertation pluridisciplinaire ». Mais cela remet en cause les principes fondateurs de cette démarche qui sont l'équité et la qualité des soins. « *Kanbour-Shakir et al. considèrent que le travail en équipe multidisciplinaire est idéal pour l'évaluation des lésions suspectes* »⁴.

L'enquête auprès des professionnels a déjà fait ressortir des difficultés matérielles liées à la tenue des RCP. En effet, ces praticiens manquent de moyens techniques pour projeter correctement les images. Ils ont à faire face à trois difficultés majeures :

- l'impossibilité de projeter à la fois les images permettant un diagnostic et la fiche technique sur la santé du patient, n'ayant qu'un vidéoprojecteur,
- la mauvaise qualité des images projetées par les vidéoprojecteurs ; ce qui entraîne le manque de diagnostic clair, ou l'impossibilité pour des praticiens de se prononcer sur un cas,
- la lenteur de nombre d'ordinateurs ; ce qui occasionne fréquemment le traitement simultané de plusieurs dossiers de patients.

Aussi, ces professionnels ne semblent pas avoir besoin de visioconférences contrairement à ce qui est aujourd'hui proposé dans certains documents⁵, d'autant plus qu'ils occupent des zones géographiques rapprochées. Il semble donc plus utile de se pencher sur les soucis informatiques qui se posent très largement.

Enfin, des difficultés de secrétariat apparaissent : les médecins sont confrontés à une pénurie de personnel pour remplir correctement les dossiers en cancérologie. De plus, tous ne remplissent pas ces dossiers avec la même rigueur. Aussi, une harmonisation des pratiques serait-elle certainement une « bonne » chose.

Dans tous les cas, la pluridisciplinarité n'est plus un modèle d'exercice théorique, dénué de toute pratique professionnelle. Celle-ci devient une exigence voire une norme dans certains lieux privilégiés ; ce qui explique le « mouvement » qu'il y a autour de ce concept-clef.

De la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité

LE POIDS DES MOTS

Se pencher sur le sens des mots est toujours fécond. Et cette étude ne déroge pas à la règle. En effet, en interrogeant le terme « pluridisciplinarité », nous avons remarqué combien celui-ci était porteur de sens, dans le contexte actuel.

¹ Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. *Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.*

² Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. Rapport du groupe de travail : L'organisation des soins en cancérologie en application du plan cancer 2003-2007 ; septembre 2004.

³ A ce sujet, un article avance le chiffre de 16 % des dossiers présentés en RCP et soumis au comité avant la réalisation de la biopsie. Uwer L, Rios M, Sommelet D *et al.* Comment améliorer la prise en charge initiale des patients adultes atteints de tumeurs des os et parties molles : expérience d'un comité de concertation pluridisciplinaire du réseau Oncolor, avant la diffusion des référentiels régionaux. *Bull Cancer* 2003 ; 90 (3) : 269-77.

⁴ Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. *Le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation.* Québec : Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux, 2002, 169 p.

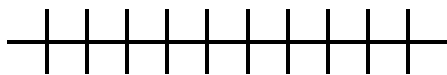
⁵ Et notamment dans la circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie, *op. cit.*

L'ensemble des chercheurs qui ont publié sur cette question sont tous d'accord sur le fait que la pluridisciplinarité est une « juxtaposition » de professionnels. Toutefois, l'application que chacun en fait diverge. Pour les uns (Herbert, 1997 ; Lescarbeau et Champoux, 2001), cette juxtaposition stipule que chaque discipline travaille pour elle-même, uniquement sur un objet commun. D'autres (Payette, 2001 ; d'Amour *et al.* 2005), sont persuadés que, bien qu'indépendantes, les professions concernées par la pluridisciplinarité convergent vers un même but. Toutefois, tous sont d'accord pour dire que la pluridisciplinarité ne permet qu'une collaboration fonctionnelle « minimale ». Soit les différents spécialistes ont un *objet* commun, soit –au mieux– ils ont un *but* commun (image suivante). La relative indépendance des disciplines ne permet donc pas une interaction maximale, pourtant recherchée en cancérologie aujourd'hui¹. Ainsi, le terme d'interdisciplinarité semble plus opportun pour définir ce qui est recherché.

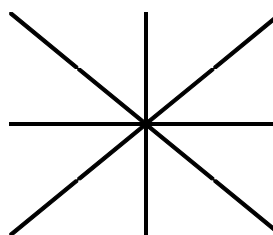
En effet, « l'interdisciplinarité se définit comme le regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne en vue d'une intervention concertée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches »². Cela signifie donc l'exigence profonde de l'interdisciplinarité en ce qui concerne la coordination et l'harmonisation cohérente de l'ensemble des points de vue.

Plusieurs chercheurs partagent également cet avis. « Bien que le terme de pluridisciplinarité soit le plus utilisé, celui d'interdisciplinarité devrait lui être préféré pour mieux rendre compte du besoin d'échanges entre disciplines et non de simples juxtapositions de compétences. Selon J.M. Lassaunière, il s'agit de « mêler les compétences pour améliorer la compréhension des situations », ce qui devra conduire au final à faire interagir ces disciplines de façon coordonnée, synchrone ou successive, au lit du malade. Cette remarque est applicable au domaine de la professionnalité qui est tout aussi fondamental pour une bonne pratique de la médecine du XXI^e siècle : interprofessionnalité plutôt que pluriprofessionnalité. »³

L'interdisciplinarité est donc un modèle d'exercice qui favorise l'interaction (en un point commun, comme sur le schéma en étoile), tant recherchée aujourd'hui en cancérologie. L'image de l'étoile lui convient bien. C'est chaque spécialité qui est invitée à converger vers le patient (qui est au centre de cette étoile). L'organisation du travail qui en découle est forte de sens. Chaque expertise a son poids, mais tous recherchent le bien commun des patients notamment dans le cadre de problèmes lourds.



La pluridisciplinarité



L'interdisciplinarité

L'EXEMPLE DES RESEAUX

Les réseaux ont justement pour but de faire interagir plusieurs professionnels et disciplines dans un même but. Toutefois, la coordination effective qui en découle est souvent remise en cause par certains médecins qui qualifient le réseau de « pluri-professionnel ». Trois raisons expliquent cela. D'abord, le réseau s'est conçu sur des amitiés, du « voisinage », bref, sur de la confiance. Or, nombre de professionnels déplorent le manque de regroupement par compétences, pathologies... En effet, puisque le réseau est construit comme un moyen de coordonner plusieurs professionnels afin d'avoir une prise en charge de qualité, il ne peut en rester à une simple interaction basée sur la bienveillance.

Le second problème soulevé concerne le manque de formalisation du réseau régional. Il est toutefois nécessaire d'indiquer que les réseaux sont en association sur la région uniquement depuis mars 2006. Cela explique donc le manque de développement dont il souffre.

¹ A ce propos, l'ensemble des ouvrages et entretiens souligne l'absolue nécessité d'une collaboration maximale.

² Herbert R. « Définition du concept de l'interdisciplinarité », communication faite au colloque intitulé *De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité*, Québec : 4-5 avril 1997 ; 19 p.

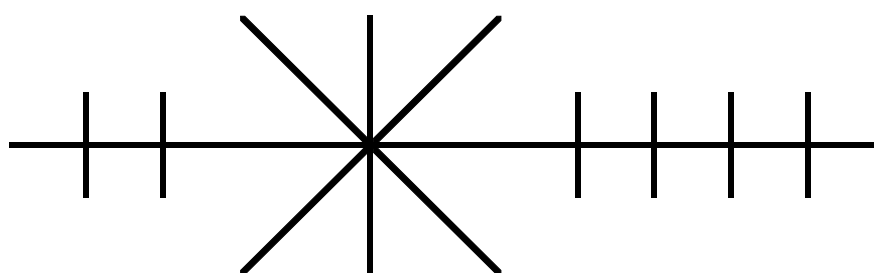
³ Krakowski I, Boureau F, Bugat R, Chassignol L, Colombat P, Copel L, *et al.* Coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. *Bull Cancer* 2004 ; 91 (5) : 449-56.

Enfin, bien qu'une certaine fonctionnalité existe, les réseaux sont très médicalisés. Il y a peu de place pour les services sociaux et/ou associatifs en aide à la personne atteinte de cancer. *A priori*, les réseaux ne favorisent donc pas le travail interdisciplinaire tel que nous l'avons défini ici.

Toutefois, des mutations sont à prévoir dans les prochains mois. Les réseaux étant jusqu'à présents « organisateurs » de RCP, ils tentent de se spécialiser pour apporter un « surplus » à leurs activités. La mise en place progressive des « Centres de Coordination en Cancérologie » (3C) sera certainement une occasion pour nombre d'entre eux de pratiquer l'interdisciplinarité dans les meilleures conditions.

Cet exemple montre tout de même qu'il existe des obstacles à l'exercice de l'interdisciplinarité. Pour Monique Formarier, les principaux freins au développement de l'interdisciplinarité ont des sources multiples dont « *l'organisation disciplinaire des établissements de soins qui répond à des logiques de spécialisation et à un besoin toujours important de connaissances et de recherches. Cette situation renforce un corporatisme déjà présent dans les hôpitaux, lié à l'histoire de la médecine. Dans les professions hospitalières, l'interdisciplinarité ne va pas de soi et demande une démarche volontariste de la part des acteurs pour bâtir des projets communs qu'ils soient de petite ou grande envergure (projet de soins pour un patient, projet de réaménagement d'un service etc.).* »¹.

Cette analyse, reprise par de nombreux professionnels, laisse tout de même entrevoir de nouvelles possibilités. Par exemple, il semble important de proposer aux praticiens des réseaux de constituer ensemble des référentiels en cancérologie. Ceux-ci auraient alors un double intérêt. D'abord, les praticiens qui élaboreraient des référentiels se connaîtraient mieux et donc travailleraient rapidement ensemble. De plus, cela permettrait une meilleure prise en charge des patients, tel que le montre le schéma suivant.



L'idéale interdisciplinarité

¹ Formarier M. L'interdisciplinarité. *Recherche en soins infirmiers* 2004 ; 79 : 15-16.

Conclusion

De longs développements méthodologiques, souvent jugés rébarbatifs par les lecteurs, ne sont pas de simples *exercices de style*. D'une part ils sont le gage d'une attitude, d'une posture scientifique élémentaire puisque qu'ils permettent la reproductibilité de l'analyse. D'autre part l'exhaustivité du propos autorise la *critiquabilité*¹ de l'approche et, ce faisant, lui assure pour la suite, les conditions de son amélioration et de son extension à d'autres champs plus larges.

Quatre outils : algorithme, segmentation, dénominateur fondé et réaffectation

Au terme de la première phase de notre travail, quelques constatations s'imposent. L'algorithme de regroupement et de recomposition de l'activité en cancérologie disponible auprès de l'Inca, nous semble, même si quelques retouches pourraient y être apportées, être d'une performance et d'une utilité très élevées. Grâce à son utilisation, il a été possible de mettre en évidence les aires de recrutements des pôles offreurs de soins du Nord – Pas-de-Calais. Si ces bassins synthétiques sont utiles au suivi de l'activité hospitalière moyenne, à l'examen des ressources humaines composées de professionnels de santé, il nous semble que les variabilités d'attraction observées selon les appareils (entre les dix-neuf lieux de prise en charge des cancers de l'appareil digestif et quatre sites des cancers des voies aérodigestives supérieures) suggèrent que l'algorithme est *juste* et adapté et autorise enfin des approches remarquables de performance ou de pertinence.

La segmentation des groupes de *professions* nécessaires entre l'aide au diagnostic, le diagnostic lui-même, le traitement et le suivi apporte les premiers éléments constitutifs du *système local de prise en charge*. Le concept s'enrichit du constat mené bassin après bassin de la nature des professions présentes et de celles qui s'en trouvent absentes.

Enfin, l'élaboration d'indices, et dans ce cas précis, de *scores*, tenant compte de l'estimation de la population desservie la plus exacte possible, utilisée comme dénominateur *le plus vraisemblable possible* permet de ne plus dégrader considérablement la significativité des valeurs statistiques présentées². C'est bien par rapport aux populations habitant dans les bassins d'attraction constatés que les professions de santé ont été rapportées. L'erreur arithmétique bien trop souvent obtenue en rapportant les effectifs de professionnels aux populations de telles ou telles circonscriptions administratives choisies *a priori* sans motifs clairement définis, sans raisonnement explicite et peut-être implicite quant au bien fondé de ce choix, ne pouvait selon nous être une fois encore commise, surtout à cette échelle d'analyse. La procédure de réaffectation vers la strate territoriale des intercommunalités prend alors tout son sens puisque, par elle, les résultats atteints peuvent être présentés en fonction d'espaces de décision et de planification.

Développements nécessaires

Si les outils auxquels nous avons eu recours, ou que nous avons conçus, nous semblent perfectibles très certainement mais *à la marge*, probablement, il est certain et souhaitable que la méthodologie exposée connaisse plusieurs amendements.

En premier, il conviendrait d'améliorer la démarche par une analyse fonctionnelle *in situ*. Il serait plus qu'utile d'observer, aux côtés du malade et de ses proches, vus du lit ou de la chaise de la salle d'attente, les fréquences et les temps de contact et de présence des diverses *professions* avec les patients. Cette

¹ Terme cher au philosophe des sciences Karl Popper. La *critiquabilité* peut selon les traducteurs et les exégètes de Sir Karl, être dénommée *falsifiabilité* ou *réfutabilité*. Selon Karl Popper une théorie ou un simple travail scientifique se distingue en ce que de l'ensemble cohérent des propositions qui les constituent on peut déduire au moins un énoncé singulier désignant un test empirique qui, s'il était vérifié, les réfuterait.

² Trop souvent selon nous, les travaux abordant la question de la démographie des professions de santé rapportent les effectifs aux populations des arrondissements, caisses primaires d'assurance maladie ou pire encore aux cantons. Les valeurs alors obtenues n'ont guère de valeur informative et sont, au mieux, anecdotiques.

posture, vue depuis le patient, puis moyennée à l'ensemble de la population de malades pris en charge, nous semble être plus que nécessaire.

Secondairement, vu du côté des professionnels, il sera nécessaire de mettre en place une appréciation des temps de travail nécessaires à une juste prise en charge, à une bonne efficacité des traitements. S'il ne peut être question, de notre point de vue, d'évoquer la problématique de la qualité des soins qui relève d'autres acteurs, comme les diverses *sociétés savantes* ou la Haute Autorité de Santé, il est indispensable que ce point soit abordé. Ceci se fera très prochainement, à la demande du Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais, avec la contribution des membres du comité de suivi du *plan régional de lutte contre les cancers*. Plus largement il serait aussi nécessaire d'obtenir un référentiel national pour les équipes types¹. Quels sont les temps nécessaires à la prise en charge des patients atteints de cancer ? Quelle est la part moyenne de l'activité des personnels employés dans des établissements non spécialistes –hors Centres de lutte contre le cancer donc- consacrée aux soins cancérologiques ? Est-il possible de constituer un algorithme de recomposition ou d'estimation de charge en fonction des différentes professions, des types d'établissements, de leurs activités ou encore de leurs productions de soins. Il est probable que ces développements pourront se replacer dans l'optique des travaux entrepris par l'Institut National du Cancer, la Haute Autorité de Santé ou la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins, se baseront peut-être sur les suites de la Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005, qui s'adressait aux établissements ayant une activité chirurgicale en cancérologie.

Le développement le plus nécessaire est de parvenir à la bonne –car admise par *consensus*- pondération des professions. Si les radiothérapeutes sont centraux et éminemment stratégiques² comment tenir compte du fait que 50 % des patients ont à être pris en charge par eux ? Comment estimer le temps qu'une infirmière, un radiologue, un pharmacien, un psychiatre consacre en moyenne aux soins de cancérologie ? Quelle part est-elle consacrée à d'autres pathologies ou à d'autres activités ? Ceci nécessitera-t-il d'en venir à une estimation des temps médicaux ? Non, probablement pas.

Du point de vue des patients, la question est d'importance puisque par exemple, le *Livre blanc de la chirurgie cancérologique*³, expose que la prise en charge chirurgicale initiale conditionne directement le pronostic et la survie des patients. La question est également importante pour la totalité des différents plans de lutte contre les cancers, pour le plan national comme pour la totalité des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire français.

Dans ce cadre, quelles peuvent être les collaborations, les symbioses connues par exemple entre anatomopathologistes et anesthésistes-réanimateurs⁴, entre toutes les professions recensées ? L'appréciation la plus exacte possible des relations entre professions, leur segmentation entre elles ou entre les différents établissements qui les emploient, plus encore peut-être que les coopérations formelles décrites ou proclamées dans les périmètres des réseaux, sont des points essentiels sur lesquels il faut faire porter l'attention. Du chemin reste donc incontestablement à parcourir.

Quel apport, quels prolongements ?

L'étude des systèmes territoriaux de prise en charge des cancers, au-delà des limites qui ont été exposées plus haut, est l'un des premiers travaux consacrés à l'état des ressources humaines mobilisables. Le potentiel de prise en charge y a été estimé. Ceci ne signifie certes pas que la réalité de la prise en charge offerte aux patients ait été effectivement décrite. Cette réserve importante n'est pas propre à ce travail. Elle est toujours implicite, en fait, dans la quasi-totalité des études portant sur les questions de démographie des professions de santé.

Les systèmes locaux de prises en charge se fondent sur une analyse écologique des *écosystèmes* de prise en charge. Celle-ci permet d'explicitier non seulement une quantification de la capacité de prise en charge du site mais aussi la démonstration d'un équilibre ou d'un déséquilibre. Il existe bien, par rapport à une moyenne régionale qui pourrait être remplacée par une valeur de référence nationale, des *systèmes résistants* (Lille assurément mais aussi quelques *très petits* bassins : Montreuil, Roubaix et Rouvroy) et des *systèmes en crise*⁵ (Calais, Dunkerque, Bruay-la-Buissière, Douai et Fourmies). Parvenir à dispenser une

¹ Rappelons que les scores qui ont été élaborés ont comme base la *somme des moyennes pondérées* de chaque profession rapportée à la population de chaque bassin. Quelque soit l'effectif, chacune des professions (20 892 infirmières, 1 315 manipulateurs ERM, ou 27 radiothérapeutes) a le même *poils* dans l'élaboration des scores.

² La moitié des bassins synthétiques n'en comptait toutefois aucun...

³ Livre blanc de la chirurgie cancérologique, in Bulletin du Cancer, vol 89, S23.

⁴ Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005.

⁵ Kervasdoué J (Dir). La crise des professions de santé. Paris : Dunod, 2003 ; 329 p.

offre, même en crise, est en soi une performance relative que seuls quelques pôles parviennent à atteindre. Cent dix établissements dispensaient une activité hospitalière en cancérologie en 2005, tous ne se retrouvent pas dans la génération de la carte des bassins. Leur disparition ne s'explique pas uniquement par leur agrégation dans un pôle.

Ici encore, l'apport d'une analyse écologique devrait à l'avenir s'avérer fructueuse. En effet, la performance ou la résistance, la non performance ou la crise d'un système local de santé peuvent *a priori* s'expliquer par deux phénomènes. Soit il y a effectivement déséquilibre ou crise des relations entre professionnels dus aux déséquilibres des présences effectives ; ce qui reviendrait à des perturbations de la *biocénose*. Soit ce ne sont pas tant les différentes présences locales qui sont en cause, mais les conditions locales du territoire, les composantes extra-démographiques qui sont en jeu. Ceci s'apparenterait donc à des perturbations liées aux potentialités offertes par les lieux, les sites, au territoire lui-même, au *biotope*. Dans cette mesure, la prise en compte non seulement des conditions locales de l'état de santé, de la morbidité par cancers serait à faire entrer dans les analyses. Tenir compte, comme s'il s'agissait de paramètres *abiotiques*, des particularités du lieu d'implantation de chaque site offreur (littoral, fonction métropolitaine, exposition à la concurrence, etc.) est une attitude, un souci qui doit impérativement être présent dans les analyses locales de l'offre de soins, surtout lorsqu'elles sont structurées sous la forme de systèmes locaux de prise en charge.

Il conviendrait donc d'examiner l'implantation des équipements lourds de diagnostic et de radiothérapie, qui constituent selon nous, des éléments du *biotope* et qui offrent diverses opportunités de recompositions des relations entre professionnels. En cela, le suivi des investissements du Plan cancer régional et du volet cancérologie du Schéma régional seront des éléments à suivre, à observer et à évaluer.

Enfin, il sera nécessaire de tenir compte de la graduation spontanée -particulièrement explicite dans les analyse pas bassin de prise en charge par organe¹ afin d'adapter les analyses aux objectifs recherchés par la planification hospitalière.

Une posture dans l'aide à la décision

Il existe en France une crise des professions de santé qui peut s'analyser, entre autre, localement, à l'échelle des territoires, des intercommunalités, des aires urbaines ou encore à celle des zones d'emplois comme il est classiquement fait dans le cas de crises des biocénoses et des écosystèmes. A terme, certains se développent, atteignent leur climax², d'autres meurent.

En période de crise, en cas de déstabilisation d'écosystèmes peuvent se produire des disparitions d'espèces mais aussi des phénomènes de substitution, de réadaptation, se manifestant par la raréfaction de certaines espèces ou variétés, comme par la prolifération d'autres.

Dans une région si rompue à faire avec des professionnels de santé plus rares qu'ailleurs, il est certain que les systèmes locaux de santé du Nord – Pas-de-Calais se sont d'ores et déjà, et depuis plusieurs décennies, structurés en s'adaptant à des relations écologiques entre professions plus difficiles. Il n'est pourtant pas certain que l'adaptabilité acquise par ces systèmes locaux puisse être considérée comme un gage de plus grande résistance. Il n'est en effet pas exclu que certains système locaux disparaissent et que d'autres prospèrent. Ce constat est valable quel que soit le type de prise en charge considéré, il s'étend bien au-delà du seul cas de la cancérologie.

Dans un pays où la déstabilisation de la pyramide de la population active se marque tous les ans plus encore, où la crise des professions de santé s'étend au-delà de ce qui pouvait être imaginé par l'ensemble des acteurs, les relations qui régissaient les différentes professions mutent sensiblement, soit spontanément sous l'effet des contraintes, soit du fait des effets générés par l'instauration de nouvelles règles que l'on retrouve dans les textes remodelant les transferts, les partages ou les délégations de compétences.

Dans les deux cas, dans celui du Nord – Pas-de-Calais comme à l'échelle nationale, des choix stratégiques devront être faits. Faudra-t-il soutenir les systèmes territoriaux locaux les plus en difficulté ou procéder à l'inverse ? Les systèmes territoriaux de prise en charge les plus forts, car les plus à même de générer une offre de soins de qualité et de bien faire fonctionner les équipements, pourraient devenir dans un premier temps des lieux de *captage*, et par la suite des lieux d'offre de ressources rares. Encore faut-il que ces recompositions n'induisent pas des effets cumulés négatifs, dont l'affaiblissement significatif des ressources régionales représente l'une des plus redoutables menaces, ici dans le Nord – Pas-de-Calais, mais aussi dans d'autres régions où ces processus ont souvent débuté plus précocement.

¹ Disponibles en annexes.

² Le *climax* désigne l'état final d'une succession écologique ; l'état le plus stable.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Les cancers de l'appareil digestif..... | 67 |
| Les cancers des organes génitaux masculins | 71 |
| Les cancers des organes génitaux féminins..... | 75 |
| Les cancers de l'appareil respiratoire | 79 |
| Les cancers du sein féminins | 83 |
| Les cancers des voies aérodigestives supérieures..... | 87 |
| Analyse synthétique par commune..... | 91 |
| Total des scores | 93 |
| Nombre de citations (articles et entretiens) pour les équipes idéales de prise en charge du cancer | 117 |
| Liste des codes CIM-10 | 119 |
| Extractions de l'application SAE 2004 | 123 |
| Variables du fichier Adeli..... | 127 |
| Age moyen de diagnostic des cancers en France | 129 |
| Identification des territoires de cancérologie en région Nord – Pas-de-Calais | 133 |
| Méthodologie pour la transposition des bassins générés par des professionnels de soins rares et polarisés à d'autres échelons géographiques..... | 149 |
| Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 | 163 |

Annexe 1

Les cancers de l'appareil digestif

Tableau 16 : Bassins d'attraction (19) pour les cancers de l'appareil digestif

| Scores des bassins "digestifs" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patients atteints d'un cancer de l'appareil digestif | Score sur l'équipe type spécifique |
|---|------------------------------------|
| LILLE | 60,64 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 34,82 |
| ROUBAIX | 31,46 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 28,93 |
| VALENCIENNES | 27,47 |
| ARRAS | 27,06 |
| TOURCOING | 26,57 |
| BETHUNE | 26,26 |
| LAMBRES-LEZ-DOUAI | 25,69 |
| MAUBEUGE | 25,67 |
| LENS | 25,64 |
| DUNKERQUE | 24,74 |
| CALAIS | 23,28 |
| CAMBRAI | 22,58 |
| ST-OMER | 21,36 |
| FOURMIES | 20,57 |
| ST-POL-SUR-TERNOISE | 17,95 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 13,34 |
| LE CATEAU-CAMBRESIS | 11,4 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers de l'appareil digestif

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patients atteints d'un cancer de l'appareil digestif

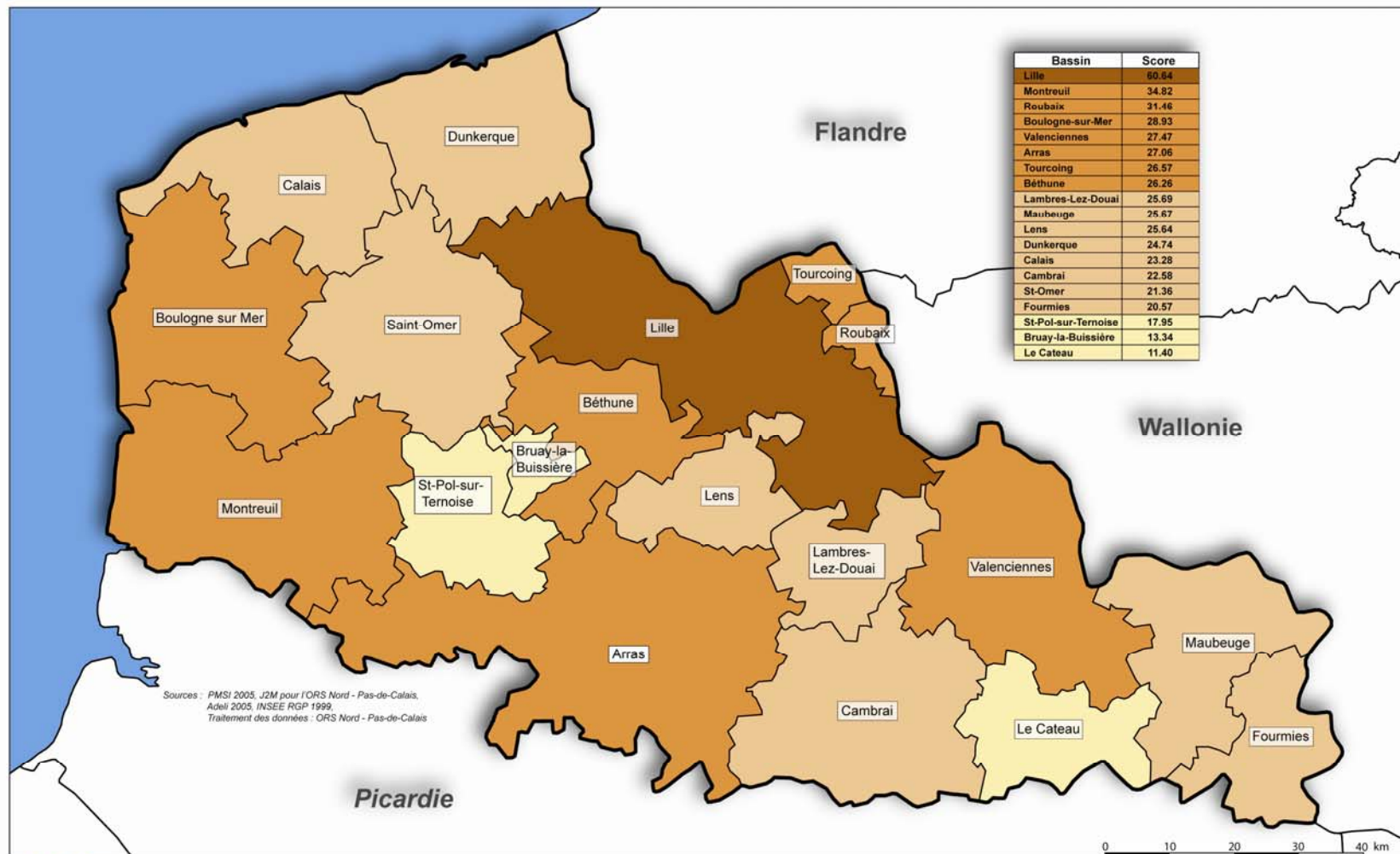


Tableau 17 : Equipe de prise en charge d'un patient atteint d'un cancer de l'appareil digestif

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER DE L'APPAREIL DIGESTIF | | | | |
|--|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie ORL | | X | X | X |
| Chirurgie orthopédique | | X | X | X |
| Chirurgie plastique | | X | X | X |
| Chirurgie stomatologique | | X | X | X |
| Chirurgie viscérale | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |
| Gastroentérologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CE CANCER |
|---|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dentiste |
| Dététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Orthophoniste |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 2

Les cancers des organes génitaux masculins

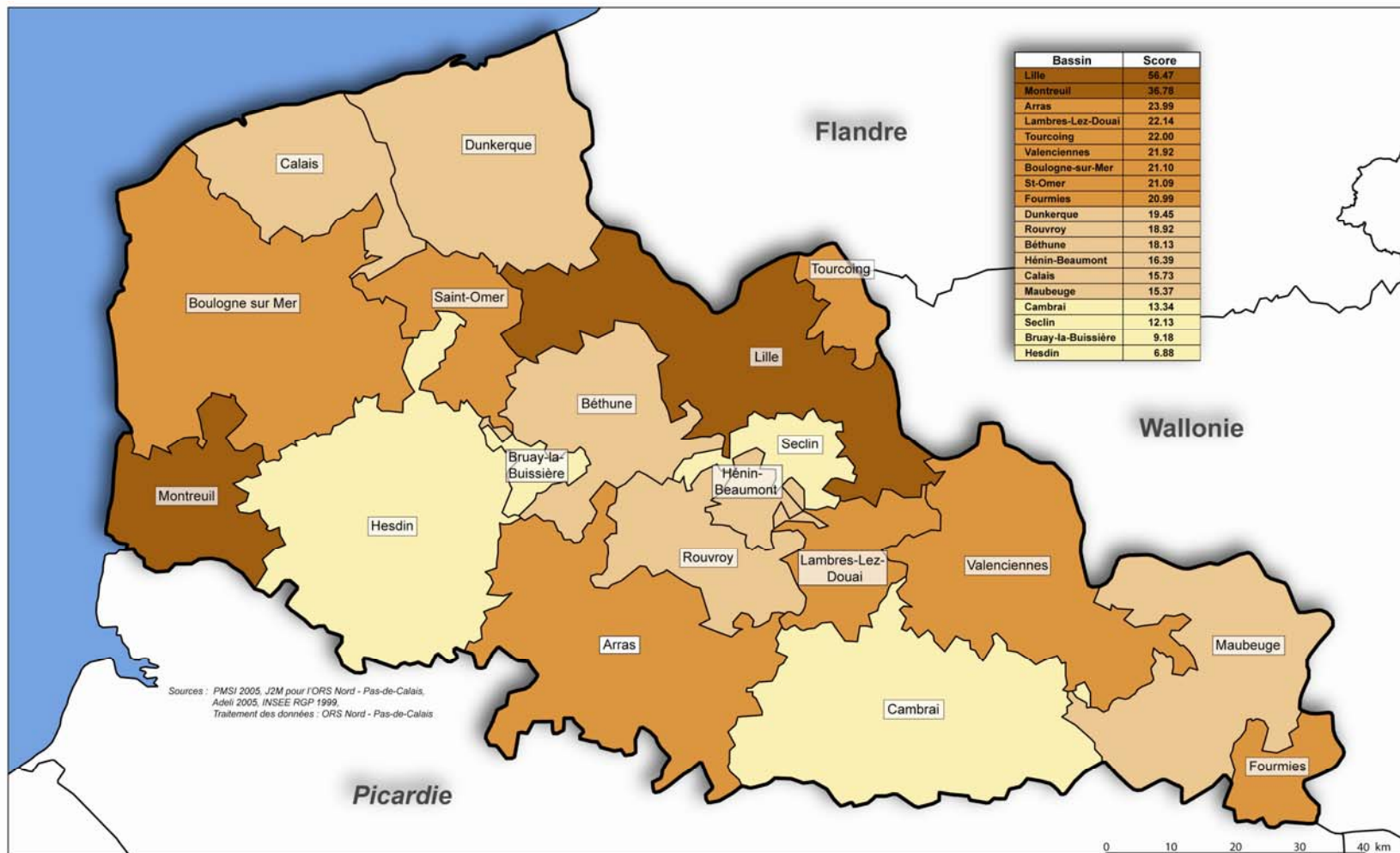
Tableau 18 : Bassins d'attraction (19) pour les cancers des organes génitaux masculins

| Scores des bassins "organes génitaux masculins" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patients atteints d'un cancer des organes génitaux | Score sur l'équipe type spécifique |
|--|------------------------------------|
| LILLE | 56,47 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 36,78 |
| ARRAS | 23,99 |
| LAMBRES-LEZ-DOUAI | 22,14 |
| TOURCOING | 22 |
| VALENCIENNES | 21,92 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 21,1 |
| ST-OMER | 21,06 |
| FOURMIES | 20,99 |
| DUNKERQUE | 19,45 |
| ROUVROY | 18,82 |
| BETHUNE | 18,13 |
| HENIN-BEAUMONT | 16,39 |
| CALAIS | 15,73 |
| MAUBEUGE | 15,37 |
| CAMBRAI | 13,34 |
| SECLIN | 12,13 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 9,18 |
| HESDIN | 6,88 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers des organes génitaux masculins

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patients atteints d'un cancer des organes génitaux



Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999.
 Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais



Tableau 19 : Equipe de prise en charge d'un patient atteint d'un cancer des organes génitaux masculins

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER DES ORGANES GÉNITAUX MASCULINS | | | | |
|--|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie urologie | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CE CANCER |
|---|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 3

Les cancers des organes génitaux féminins

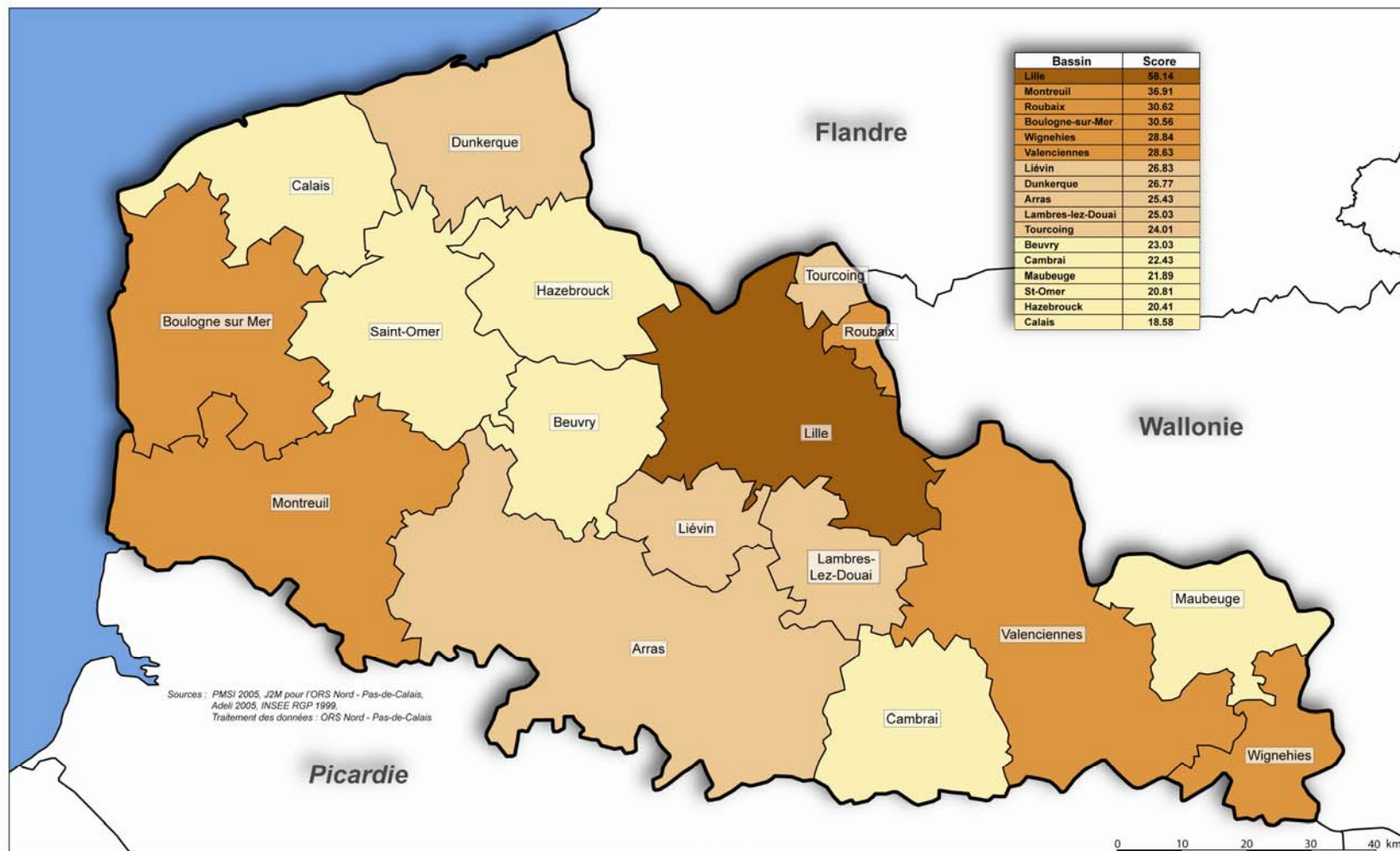
Tableau 20 : Bassins d'attraction (17) pour les cancers des organes génitaux féminins

| Scores des bassins "organes génitaux féminins" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer des organes génitaux | Score sur l'équipe type spécifique |
|---|------------------------------------|
| LILLE | 58,14 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 36,91 |
| ROUBAIX | 30,62 |
| BOULOGNE | 30,56 |
| WIGNEHIES | 28,84 |
| VALENCIENNES | 28,63 |
| LIEVIN | 26,83 |
| DUNKERQUE | 26,77 |
| ARRAS | 25,43 |
| LAMBRES-LEZ-DOUAI | 25,03 |
| TOURCOING | 24,01 |
| BEUVRY | 23,03 |
| CAMBRAI | 22,43 |
| MAUBEUGE | 21,89 |
| ST-OMER | 20,81 |
| HAZEBROUCK | 20,41 |
| CALAIS | 18,58 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers des organes génitaux féminins

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer des organes génitaux



Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999.
 Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais



ORS Nord - Pas-de-Calais - Octobre 2007

Tableau 21 : Equipe de prise en charge d'une patiente atteinte d'un cancer des organes génitaux

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER DES ORGANES GÉNITAUX FEMININS | | | | |
|---|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie gynécologie obstétrique | | X | X | X |
| Chirurgie urologie | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |
| Gynécologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CE CANCER |
|---|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 4

Les cancers de l'appareil respiratoire

Tableau 22 : Bassins d'attraction (15) pour les cancers de l'appareil respiratoire

| Scores des bassins "respiratoire" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patients atteints d'un cancer de l'appareil respiratoire | Score sur l'équipe type spécifique |
|--|------------------------------------|
| LILLE | 61,27 |
| ROUBAIX | 42,82 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 36,22 |
| VALENCIENNES | 32,82 |
| DOUAI | 28,88 |
| LENS | 27,9 |
| DUNKERQUE | 26,71 |
| ARRAS | 25,67 |
| TOURCOING | 25,34 |
| MAUBEUGE | 25,2 |
| ST-OMER | 24,3 |
| CALAIS | 22,84 |
| CAMBRAI | 21,73 |
| DENAIN | 20,95 |
| BETHUNE | 20,94 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers de l'appareil respiratoire

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patients atteints d'un cancer de l'appareil respiratoire

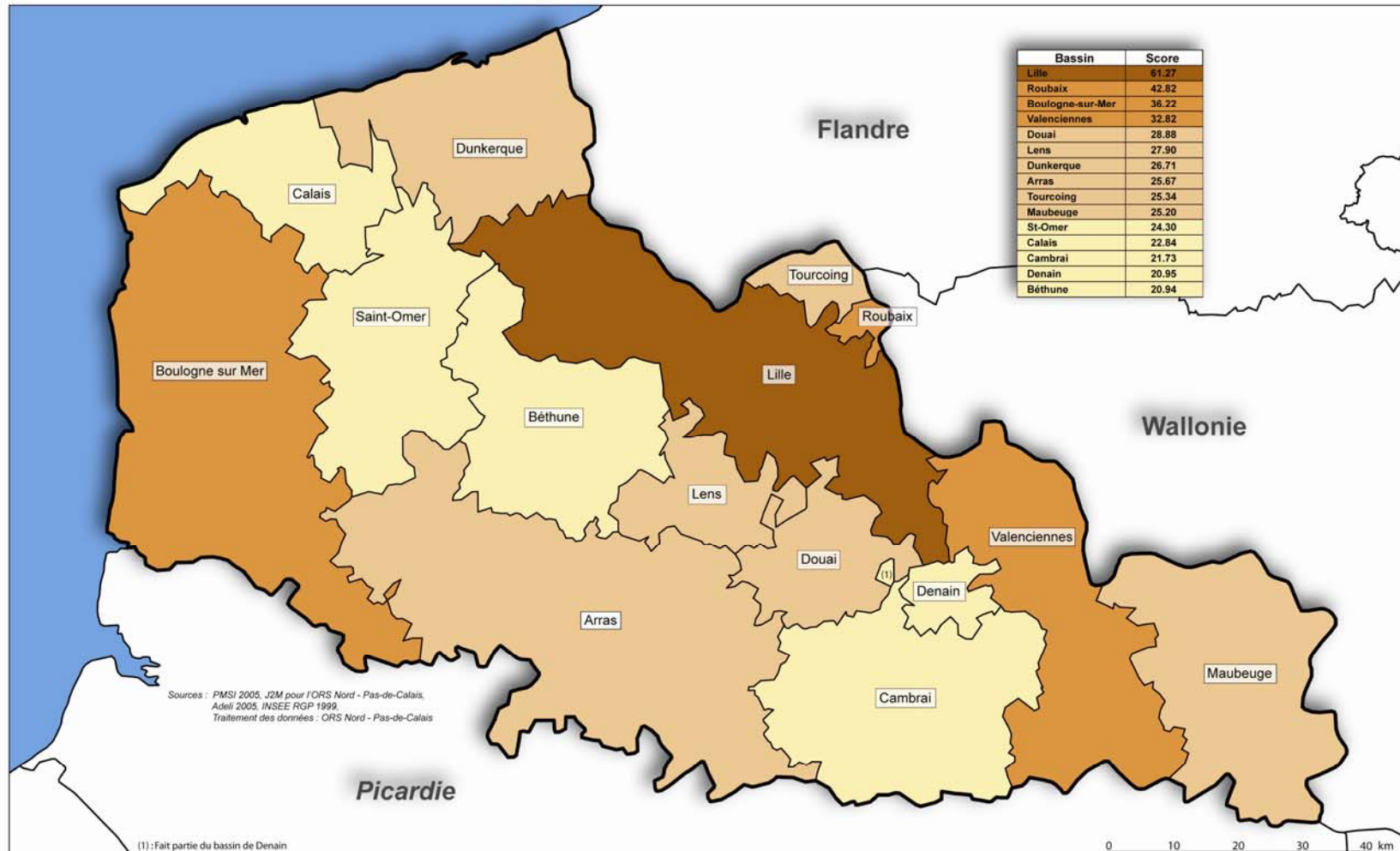


Tableau 23 : Equipe de prise en charge d'un patient atteint d'un cancer de l'appareil respiratoire

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE | | | | |
|--|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytopathologiste | X | | | |
| Chirurgie ORL | | X | X | X |
| Chirurgie stomatologique | | X | X | X |
| Chirurgie thoracique | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |
| Pneumologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CE CANCER |
|---|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dentiste |
| Dététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Orthophoniste |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 5

Les cancers du sein féminins

Tableau 24 : Bassins d'attraction (11) pour les cancers du sein féminins

| Scores des bassins "sein" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein | Score sur l'équipe type spécifique |
|--|--|
| LILLE | 52,86 |
| MONTREUIL-SUR-MER | 43,65 |
| LENS | 38,34 |
| VALENCIENNES | 30,03 |
| DOUAI | 29,39 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 27,85 |
| DUNKERQUE | 26,13 |
| ARRAS | 22,42 |
| CALAIS | 20,99 |
| WIGNEHIES | 16,39 |
| BRUAY-LA-BUISSIÈRE | 9,48 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers du sein

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein

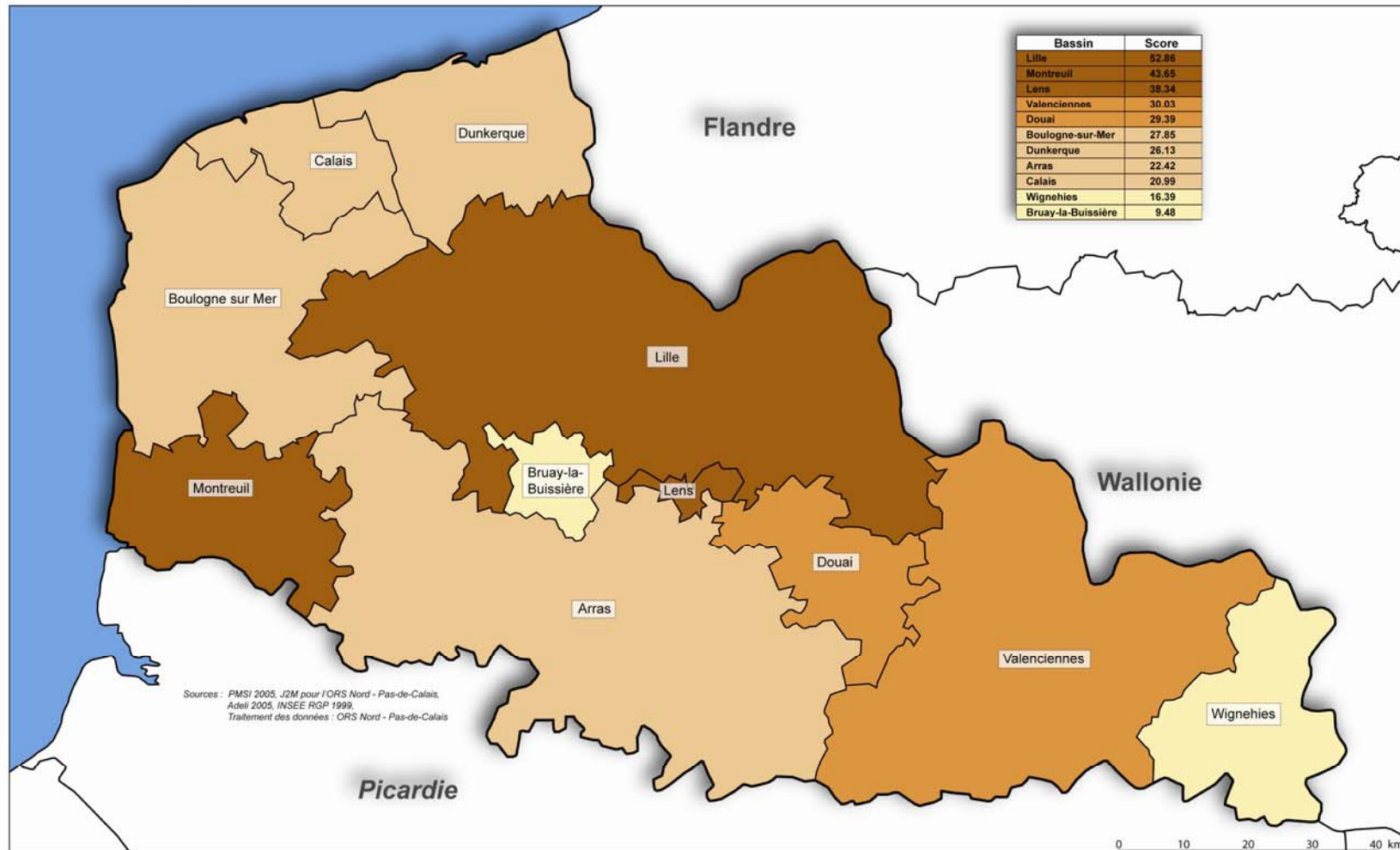


Tableau 25 : Equipe de prise en charge d'une patiente atteinte d'un cancer du sein

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UNE PATIENTE ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN | | | | |
|--|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytologiste | X | | | |
| Chirurgie gynécologie obstétrique | | X | X | X |
| Chirurgie plastique | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |
| Gynécologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UNE PATIENTE ATTEINTE DE CE CANCER |
|--|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 6

Les cancers des voies aérodigestives supérieures

Tableau 26 : Bassins d'attraction (5) pour les cancers des VADS

| Scores des bassins "VADS" sur l'équipe type spécifique de prise en charge des patients atteints d'un cancer des VADS | Score sur l'équipe type spécifique |
|---|--|
| LILLE | 58,37 |
| BOULOGNE-SUR-MER | 50,87 |
| DUNKERQUE | 41,81 |
| LENS | 37,76 |
| BETHUNE | 35,92 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les Bassins d'attraction pour les cancers des VADS

Scores sur l'équipe type de prise en charge des patients atteints d'un cancer des VADS

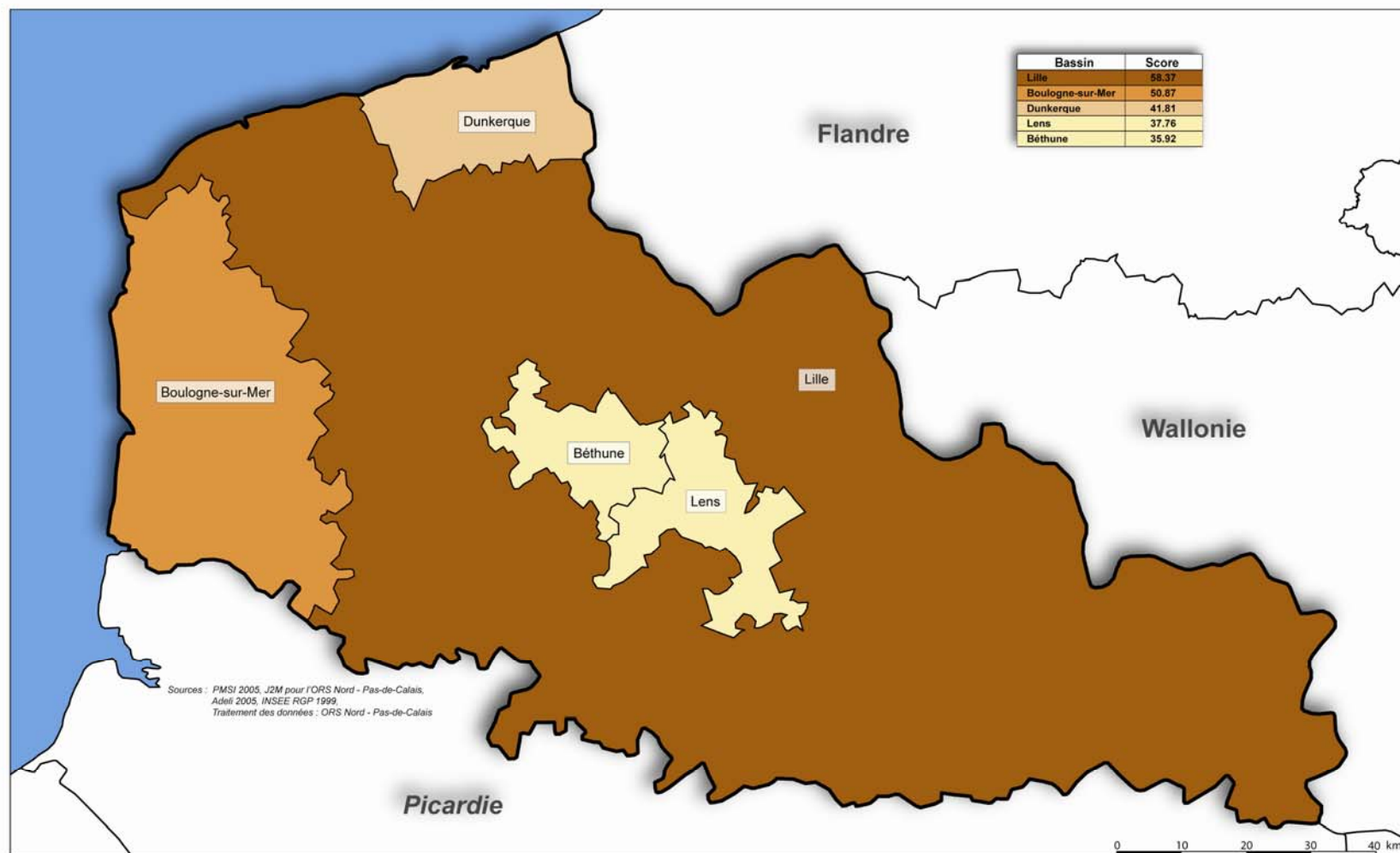


Tableau 27 : Equipe de prise en charge d'un patient atteint d'un cancer des VADS

| PROFESSIONS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER DES VADS | | | | |
|--|----------------------|---------------|---------------|----------|
| | L'aide au diagnostic | Le diagnostic | Le traitement | Le suivi |
| Anatomocytopathologiste | X | | | |
| Chirurgie générale | | X | X | X |
| Chirurgie ORL | | X | X | X |
| Chirurgie plastique | | X | X | X |
| Chirurgie stomatologique | | X | X | X |
| Chirurgie viscérale | | X | X | X |
| Médecin biologiste | X | | | |
| Médecin généraliste | X | | X | X |
| Médecin nucléaire | X | | X | |
| Oncologue | | X | X | X |
| Psychologue | | | X | X |
| Radiologue | | X | X | X |
| Radiothérapeute | X | | X | |
| Gastroentérologie | | X | X | X |
| Pneumologie | | X | X | X |

| PROFESSIONS DE SANTÉ ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CE CANCER |
|---|
| Aide-soignante |
| Anesthésiste |
| Dentiste |
| Diététicien |
| Ergothérapeute |
| Infirmière |
| Masseur-kinésithérapeute |
| Orthophoniste |
| Pharmacien |
| Psychiatre |
| Manipulateur ERM |

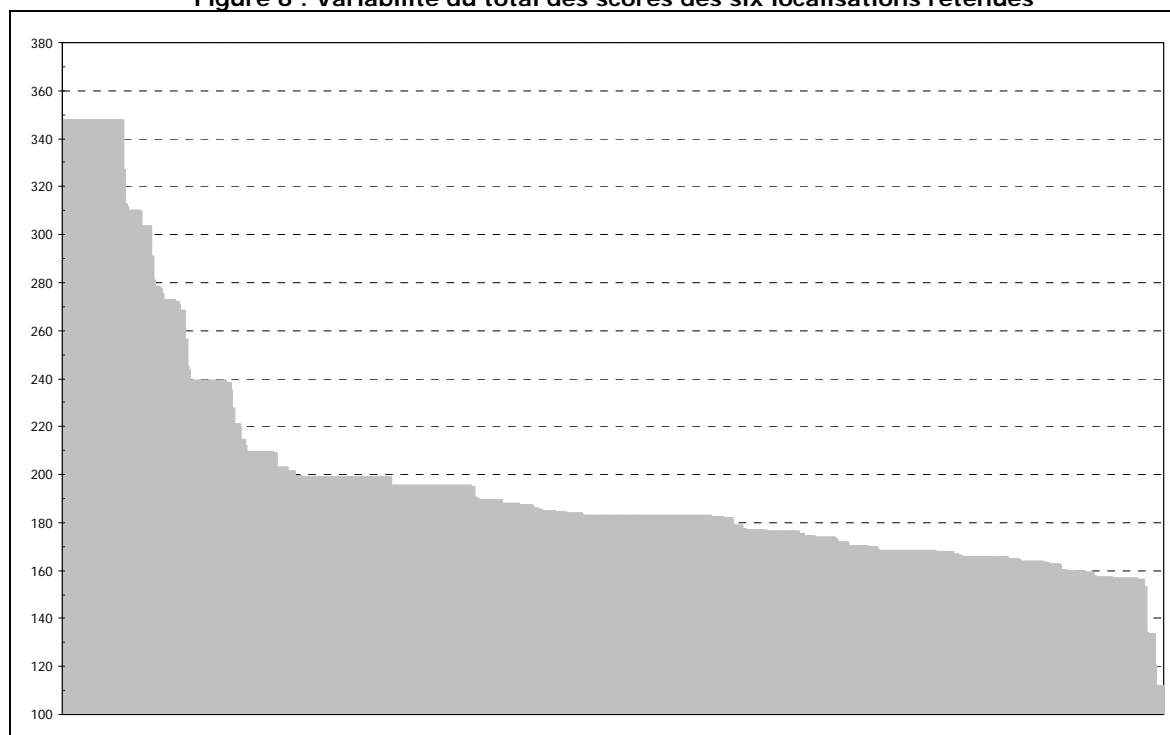
Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 7

Analyse synthétique par commune

Nous avons procédé à la somme des différents scores pour les six localisations présentées en annexes. 85 communes sur 1545 ont le score maximal (347,8) 11 une le plus bas scores (111,9) soit un rapport de 1 à 3, soit bien plus que les écarts entre Bassin synthétiques et Intercommunalités établis pour la globalité de l'activité.

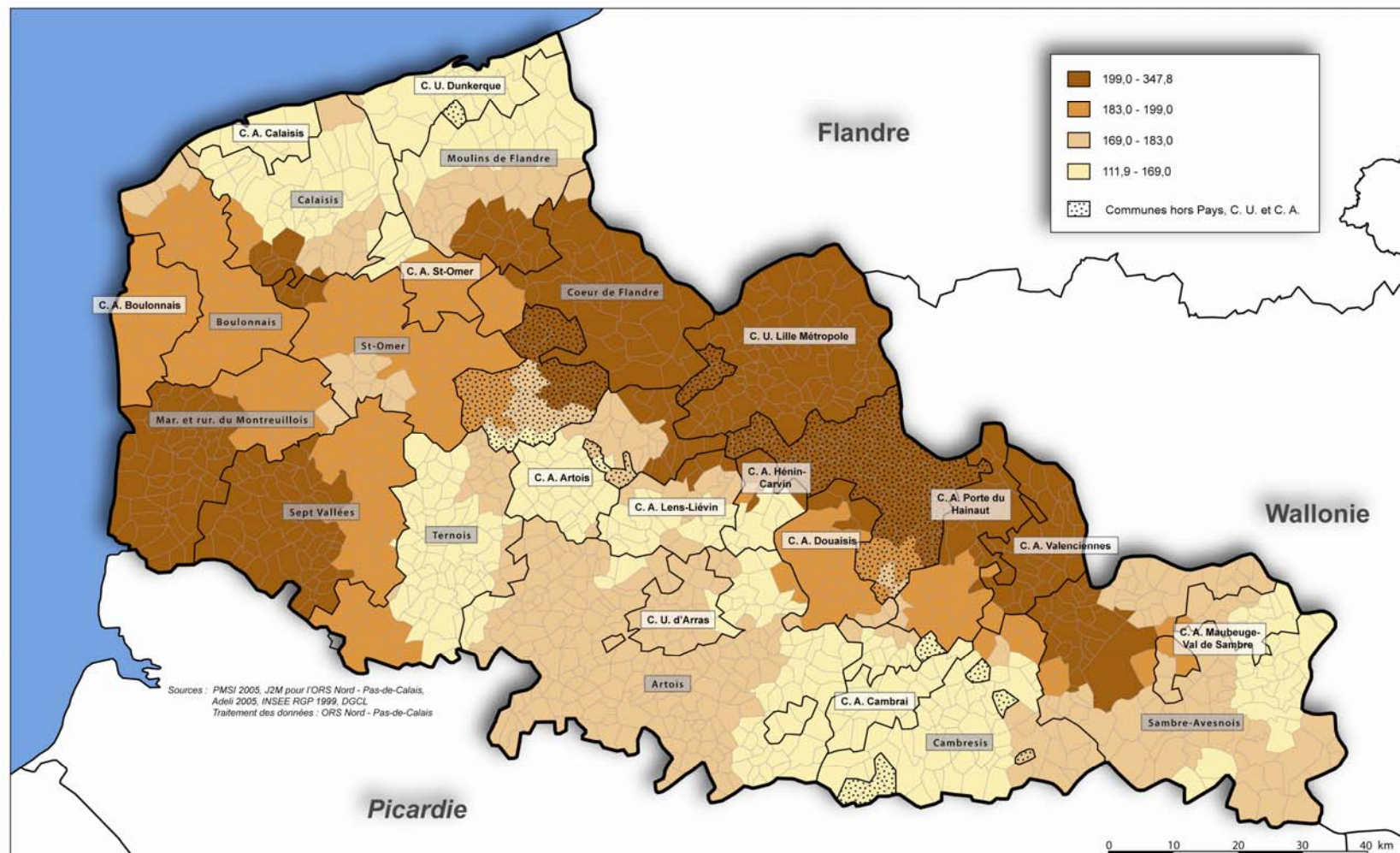
Figure 6 : Variabilité du total des scores des six localisations retenues



Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Analyse typologique des communes

Total des scores des six localisations retenues



Sources : PMSI 2005, J2M pour l'ORS Nord - Pas-de-Calais, Adeli 2005, INSEE RGP 1999, DGCL. Traitement des données : ORS Nord - Pas-de-Calais



ORS Nord - Pas-de-Calais - Octobre 2007

Annexe 8

Total des scores

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| ABANCOURT | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| ABSCON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| AIBES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| AIX | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ALLENENNES LES MARAIS | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| AMFROIPRET | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ANHIERS | 59 | Douai | 60,64 | 22,14 | 58,14 | 28,88 | 52,86 | 58,37 | 281,03 |
| ANICHE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 20,95 | 29,39 | 58,37 | 181,57 |
| ANNEUX | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ANNOEULLIN | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| ANOR | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| ANSTAING | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ANZIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ARLEUX | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ARMOBOUTS CAPPEL | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| ARMENTIERES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ARNEKE | 59 | Lille | 24,74 | 19,45 | 20,81 | 26,71 | 52,86 | 58,37 | 202,94 |
| ARTRES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ASSEVENT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| ATTICHES | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| AUBENCHEUL AU BAC | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 182,35 |
| AUBERCHICOURT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| AUBERS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| AUBIGNY AU BAC | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 182,35 |
| AUBRY DU HAINAUT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| AUBY | 59 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| AUCHY LEZ ORCHIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| AUDIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| AULNOY LEZ VALENCIENNES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| AULNOY AYMERIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| AVELIN | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| AVESNELLES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| AVESNES LE SEC | 59 | Valenciennes | 22,58 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 183,26 |
| AVESNES LES AUBERT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| AVESNES SUR HELPE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| AWOINGT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BACHANT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 183,08 |
| BACHY | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BAILLEUL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| BAISIEUX | 59 | Lille | 31,46 | 56,47 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 291,05 |
| BAIVES | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| BAMBECCQUE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| BANTEUX | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BANTIGNY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| BANTOUZELLE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BAS LIEU | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| BAUVIN | 59 | Lille | 25,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 312,75 |
| BAVAY | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BAVINCHOVE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| BAZUEL | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| BEAUCAMPS LIGNY | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BEAUDIGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BEAUFORT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BEAUMONT EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| BEAURAIN | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| BEAUREPAIRE SUR SAMBRE | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| BEAURIEUX | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| BEAUVOIS EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BELLAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BELLIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BERELLES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| BERGUES | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BERLAIMONT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 28,63 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 189,82 |
| BERMERAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| BERMERIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BERSEE | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| BERSILLIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BERTHEN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| BERTRY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| BETHENCOURT | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| BETTIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BETTRECHIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BEUGNIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 157,79 |
| BEUVRAGES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BEUVRY LA FORET | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BEVILLERS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BIERNE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BISSEZEELE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BLARINGHEM | 59 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,41 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,03 |
| BLECOURT | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| BOESCHEPE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| BOESEGHEN | 59 | Lille | 26,26 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 275,64 |
| BOIS GRENIER | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BOLLEZEELE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| BONDUES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 277,69 |
| BORRE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| BOUCHAIN | 59 | Cambrai | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| BOULOGNE SUR HELPE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| BOURBOURG | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BOURGHELLES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BOURSIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| BOUSBECQUE | 59 | Tourcoing | 26,57 | 22 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 209,15 |
| BOUSIES | 59 | Valenciennes | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| BOUSIGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BOUSIGNIES SUR ROC | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| BOUSSIERES EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| BOUSSIERES SUR SAMBRE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| BOUSSOIS | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| BOUVIGNIES | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| BOUVINES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| BRAY DUNES | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BRIASTRE | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| BRILLON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BROUCKERQUE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| BROXEELE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| BRUAY SUR L'ESCAUT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BRUILLE LEZ MARCHIENNES | 59 | Valenciennes | 25,69 | 21,92 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,28 |
| BRUILLE SAINT AMAND | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BRUNEMONT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| BRY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| BUGNICOURT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| BUSIGNY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| BUYSSCHEURE | 59 | Lille | 24,74 | 19,45 | 20,81 | 26,71 | 52,86 | 58,37 | 202,94 |
| CAESTRE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| CAGNONCLES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CAMBRAI | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CAMPHIN EN CAREMBAULT | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| CAMPHIN EN PEVELE | 59 | Lille | 31,46 | 56,47 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 291,05 |
| CANTAING SUR ESCAUT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| CANTIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| CAPELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| CAPINGHEM | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| CAPPELLE BROUCK | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| CAPPELLE EN PEVELE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| CAPPELLE LA GRANDE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| CARNIERES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CARNIN | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| CARTIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 16,39 | 58,37 | 177,25 |
| CASSEL | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| CATILLON SUR SAMBRE | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| CATTENIERES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CAUDRY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| CAULLERY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CAUROIR | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CERFONTAINE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| CHATEAU L'ABBAYE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| CHEMY | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| CHERENG | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| CHOISIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| CLAIRFAYTS | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| CLARY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| COBRIEUX | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| COLLERET | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| COMINES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 311,82 |
| CONDE SUR L'ESCAUT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| COUDEKERQUE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| COUDEKERQUE BRANCHE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| COURCHELLETES | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| COUSOLRE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| COUTICHES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| CRAYWICK | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| CRESPIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| CREVECOEUR SUR L'ESCAUT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| CROCHTE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| CROIX | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| CROIX CALUYAU | 59 | Valenciennes | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| CUINCY | 59 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| CURGIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| CUVILLERS | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| CYSOING | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| DAMOUSIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| DECHY | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| DEHERIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| DENAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| DEULEMONT | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| DIMECHAUX | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| DIMONT | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 157,79 |
| DOIGNIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| DOMPIERRE SUR HELPE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| DON | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| DOUAI | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| DOUCHY LES MINES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| DOURLERS | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| DRINCHAM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| DUNKERQUE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| EBBLINGHEM | 59 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,41 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,03 |
| ECAILLON | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ECCLES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| ECLAIBES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| ECUELIN | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| EECKE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| ELESMES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| ELINCOURT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| EMERCHICOURT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| EMMERIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ENGLEFONTAINE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ENGLOS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ENNETIERES EN WEPPEES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ENNEVELIN | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|----------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| EPPE SAUVAGE | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| ERCHIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ERINGHEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| ERQUINGHEM LE SEC | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ERQUINGHEM LYS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ERRE | 59 | Lille | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 61,27 | 30,03 | 58,37 | 227,69 |
| ESCARMAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| ESCAUDAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| ESCAUDOEVRES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ESCAUTPONT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ESCOBECQUES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ESNES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ESQUELBECQ | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| ESQUERCHIN | 59 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| ESTAIRE | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 271,68 |
| ESTOURMEL | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ESTREES | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ESTREUX | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ESTRUN | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 174,04 |
| ESWARS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ETH | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ETROELUNGT | 59 | Fourmies | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| FACHES THUMESNIL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FAMARS | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| FAUMONT | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FECHAIN | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| FEIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| FELLERIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| FENAIN | 59 | Lille | 25,69 | 21,92 | 25,03 | 61,27 | 29,39 | 58,37 | 221,67 |
| FERIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| FERON | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| FERRIERE LA GRANDE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| FERRIERE LA PETITE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| FLAUMONT WAUDRECHIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| FLERS EN ESCREBIEUX | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| FLESQUIERES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| FLETRE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| FLINES LES MORTAGNE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| FLINES LEZ RACHES | 59 | Douai | 60,64 | 22,14 | 58,14 | 28,88 | 52,86 | 58,37 | 281,03 |
| FLOURSIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| FLOYON | 59 | Fourmies | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| FONTAINE AU BOIS | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| FONTAINE AU PIRE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| FONTAINE NOTRE DAME | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| FOREST EN CAMBRESIS | 59 | Valenciennes | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| FOREST SUR MARQUE | 59 | Lille | 31,46 | 22 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 256,58 |
| FORT MARDYCK | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| FOURMIES | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| FOURNES EN WEPPE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FRASNOY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| FRELINGHIEN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FRESNES SUR ESCAUT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| FRESSAIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| FRESSIES | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| FRETIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FROMELLES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| GENECH | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| GHISSIGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| GHYVELDE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| GLAGEON | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| GODEWAERSVELDE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| GOEULZIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| GOGNIES CHAUSSEE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| GOMMEGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| GONDECOURT | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| GONNELIEU | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| GOUZEAUCOURT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| GRAND FAYT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 16,39 | 58,37 | 177,25 |
| GRAND FORT PHILIPPE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| GRANDE SYNTHÉ | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|---------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| GRAVELINES | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| GRUSON | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| GUESNAIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| GUSSIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| HALLENES LEZ HAUBOURDIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| HALLUIN | 59 | Tourcoing | 26,57 | 22 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 209,15 |
| HAMEL | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| HANTAY | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 37,76 | 327,14 |
| HARDIFORT | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| HARGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 183,08 |
| HASNON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| HASPRES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| HAUBOURDIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| HAUCOURT-EN-CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| HAULCHIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| HAUSSY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 179,57 |
| HAUT LIEU | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| HAUTMONT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| HAVELUY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| HAVERSKERQUE | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 271,68 |
| HAYNECOURT | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| HAZEBROUCK | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| HECQ | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| HELESMES | 59 | Lille | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 61,27 | 30,03 | 58,37 | 227,69 |
| HEM | 59 | Lille | 31,46 | 22 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 256,58 |
| HEM LENGLET | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| HERGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| HERIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| HERLIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| HERRIN | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| HERZEELE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| HESTRUD | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| HOLQUE | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| HON HERGIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| HONDEGHEM | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| HONDSCHOOTE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| HONNECHY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| HONNECOURT SUR ESCAUT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| HORDAIN | 59 | Cambrai | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| HORNAING | 59 | Lille | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 61,27 | 30,03 | 58,37 | 227,69 |
| HOUDAIN LEZ BAVAY | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| HOUPLIN ANCOISNE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| HOUPLINES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| HOUTKERQUE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| HOYMILLE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| ILLIES | 59 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| INCHY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| IWUY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| JENLAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| JEUMONT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| JOLIMETZ | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| KILLEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| LA BASSEE | 59 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| LA CHAPELLE D'ARMENTIERES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LA FLAMENGRIE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| LA GORGUE | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 309,41 |
| LA GROISE | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| LA LONGUEVILLE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| LA MADELEINE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LA NEUVILLE | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| LA SENTINELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| LALLAING | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| LAMBERSART | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LAMBERS LEZ DOUAI | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| LANDAS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LANDRECIES | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| LANNOY | 59 | Lille | 31,46 | 22 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 256,58 |
| LAROULLIES | 59 | Fourmies | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| LAUWIN PLANQUE | 59 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| LE CATEAU CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| LE DOULIEU | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 271,68 |
| LE FAVRIL | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| LE MAISNIL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LE QUESNOY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| LECELLES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| LECLUSE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 37,76 | 168,89 |
| LEDERZEELE | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| LEDRINGHEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| LEERS | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| LEFFRINCKOUCKE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| LES MOERES | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| LES RUES DES VIGNES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| LES DAIN | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| LESQUIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LEVAL | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| LEWARDE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| LEZ FONTAINE | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| LEZENNES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LIESSIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| LIEU SAINT AMAND | 59 | Cambrai | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| LIGNY-EN-CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| LILLE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LIMONT FONTAINE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| LINSELLES | 59 | Lille | 26,57 | 56,47 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 243,62 |
| LOCQUIGNOL | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| LOFFRE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| LOMPRET | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LOOBERGHE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| LOON PLAGE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| LOOS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LOURCHES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| LOUVIGNIES QUESNOY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| LOUVIL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LOUVROIL | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| LYNDE | 59 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,41 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,03 |
| LYS LEZ LANNOY | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| MAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MAIRIEUX | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| MALINCOURT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| MARBAIX | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| MARCHIENNES | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| MARCOING | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| MARCO EN BAROEUL | 59 | Lille | 60,64 | 22 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 313,28 |
| MARCO EN OSTREVENT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| MARESCHES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MARETZ | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| MARLY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MAROILLES | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| MARPENT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| MARQUETTE EN OSTREVENT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| MARQUETTE LEZ LILLE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| MARQUILLIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 37,76 | 327,14 |
| MASNIERES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| MASNY | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| MASTAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 29,39 | 58,37 | 186,73 |
| MAUBEUGE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| MAULDE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MAUROIS | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| MAZINGHIEN | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| MECQUIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| MERCKEGHEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| MERIGNIES | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| MERRIS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| MERVILLE | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 271,68 |
| METEREN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| MILLAM | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| MILLONFOSSE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MOEUVRES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| MONCEAU SAINT WAAST | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| MONCHAUX SUR ECAILLON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-----------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| MONCHEAUX | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 214,44 |
| MONCHECOURT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| MONS EN BAROEUL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| MONS EN PEVELE | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 28,88 | 52,86 | 58,37 | 271,02 |
| MONTAY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| MONTIGNY EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| MONTIGNY EN OSTREVENT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| MONTRECOURT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| MORBECQUE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| MORTAGNE DU NORD | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| MOUCHIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| MOUSTIER EN FAGNE | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| MOUVAUX | 59 | Lille | 26,57 | 22 | 24,01 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 245,08 |
| NAVES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| NEUF BERQUIN | 59 | Lille | 60,64 | 18,13 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 271,68 |
| NEUF MESNIL | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| NEUVILLE EN AVESNOIS | 59 | Valenciennes | 27,47 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 190,66 |
| NEUVILLE EN FERRAIN | 59 | Tourcoing | 26,57 | 22 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 209,15 |
| NEUVILLE SAINT REMY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| NEUVILLE SUR ESCAUT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| NEUVILLY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| NIEPPE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| NIERGNIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| NIEURLET | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| NIVELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| NOMAIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| NOORDPEENE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| NOYELLES LES SECLIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| NOYELLES SUR ESCAUT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| NOYELLES SUR SAMBRE | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| NOYELLES SUR SELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| OBIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| OBRECHIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| OCHTEZEELLE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| ODOMEZ | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| OHAIN | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| OISY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ONNAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| OOST CAPPEL | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| ORCHIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| ORS | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| ORSINVAL | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| OSTRICOURT | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| OUDEZEELLE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| OXELAERE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| PAILLENCOURT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 174,04 |
| PECQUENCOURT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| PERENCHIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| PERONNE EN MELANTOIS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| PETIT FAYT | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 16,39 | 58,37 | 177,25 |
| PETITE FORET | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| PHALEMPIN | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| PITGAM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| POIX DU NORD | 59 | Valenciennes | 27,47 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 190,66 |
| POMMEREUIL | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| PONT A MARCQ | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| PONT SUR SAMBRE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 183,08 |
| POTELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| PRADELLES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| PREMESQUES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| PRESEAU | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| PREUX AU BOIS | 59 | Valenciennes | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| PREUX AU SART | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| PRISCHES | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| PROUVY | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| PROVILLE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| PROVIN | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| QUAEDYPRE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| QUAROUBLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| QUERENAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|--------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| QUESNOY SUR DEULE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| QUIEVELON | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| QUIEVRECHAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| QUIEVY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| RACHES | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| RADINGHEM EN WEPPE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| RAILLENCOURT SAINTE OLLE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| RAIMBEAUCOURT | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 214,44 |
| RAINSARS | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| RAISMES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| RAMILLIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| RAMOUSIES | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| RAUCOURT AU BOIS | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| RECOUIGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| REJET DE BEAULIEU | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| RENESECURE | 59 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,41 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,03 |
| REUMONT | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| REXPOEDE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| RIBECOURT LA TOUR | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| RIEULAY | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| RIEUX EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| ROBERSART | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| ROEULX | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 29,39 | 58,37 | 186,73 |
| ROMBIES ET MARCHIPONT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ROMERIES | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| RONCHIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| RONCQ | 59 | Lille | 26,57 | 22 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 209,15 |
| ROOST WARENDIN | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ROSULT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| ROUBAIX | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| ROUCOURT | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| ROUSIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| ROUVIGNIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| RUBROUCK | 59 | Lille | 24,74 | 19,45 | 20,81 | 26,71 | 52,86 | 58,37 | 202,94 |
| RUESNES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| RUMEGIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| RUMILLY EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| SAILLY LEZ CAMBRAI | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| SAILLY LEZ LANNOY | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| SAINGHIN EN MELANTOIS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SAINGHIN EN WEPPE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SAINS DU NORD | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| SAIN AMAND LES EAUX | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SAIN ANDRE LEZ LILLE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SAIN AUBERT | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| SAIN AUBIN | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| SAIN AYBERT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SAIN BENIN | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| SAIN GEORGES SUR L'AA | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| SAIN HILAIRE LEZ CAMBRAI | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| SAIN HILAIRE SUR HELPE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| SAIN JANS CAPPEL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| SAIN MARTIN SUR ECAILLON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| SAIN MOMELIN | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| SAIN PIERRE BROUCK | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| SAIN POL SUR MER | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| SAIN PYTHON | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| SAIN REMY CHAUSSEE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| SAIN REMY DU NORD | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| SAIN SAULVE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SAIN SOUPLLET | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 174,59 |
| SAIN SYLVESTRE CAPPEL | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| SAIN VAAST EN CAMBRESIS | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| SAIN VAAST | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| SAINTE MARIE CAPPEL | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| SALESCHES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 190,66 |
| SALOME | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 37,76 | 327,14 |
| SAMEON | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SANCOURT | 59 | Douai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| SANTES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| SARS ET ROSIERES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SARS POTERIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 157,79 |
| SASSEGNIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 28,63 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 189,82 |
| SAULTAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SAULZOIR | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| SEBOURG | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SECLIN | 59 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 268,41 |
| SEMERIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| SEMOUSIES | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 28,63 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 169,63 |
| SEPMERIES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| SEQUEDIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SERANVILLERS FORENVILLE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| SERCUS | 59 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,41 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,03 |
| SIN LE NOBLE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| SOCX | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| SOLESMES | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| SOLRE LE CHATEAU | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| SOLRINNES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| SOMAIN | 59 | Valenciennes | 25,69 | 21,92 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,28 |
| SOMMAING | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| SPYCKER | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| STAPLE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| STEENBECQUE | 59 | Lille | 26,26 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 275,64 |
| STEENE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| STEENVOORDE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| STEENWERCK | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| STRAZEELE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| TAISNIERES EN THIERACHE | 59 | Valenciennes | 11,4 | 15,37 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 176,62 |
| TAISNIERES SUR HON | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| TEMPLEMARS | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| TEMPEUVE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| TERDEGHEM | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| TETEGHEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| THIANT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| THIENNES | 59 | Lille | 26,26 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 275,64 |
| THIVENCELLE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| THUMERIES | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| THUN L'EVEQUE | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| THUN SAINT AMAND | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| THUN SAINT MARTIN | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| TILLOY LEZ CAMBRAI | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 167,84 |
| TILLOY LEZ MARCHIENNES | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| TOUFFLERS | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| TOURCOING | 59 | Tourcoing | 26,57 | 22 | 24,01 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 209,15 |
| TOURMIGNIES | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| TRELON | 59 | Fournies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| TRESSIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| TRITH SAINT LEGER | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| TROISVILLES | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| UXEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| VALENCIENNES | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| VENEGIES AU BOIS | 59 | Valenciennes | 27,47 | 13,34 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 190,66 |
| VENEGIES SUR ECAILLON | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| VENDEVILLE | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| VERCHAIN MAUGRE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 188,15 |
| VERLINGHEM | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| VERTAIN | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 28,63 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 163,5 |
| VICQ | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| VIESLY | 59 | Cambrai | 11,4 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 157,3 |
| VIEUX BERQUIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| VIEUX CONDE | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| VIEUX MESNIL | 59 | Maubeuge | 25,67 | 21,92 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 183,08 |
| VIEUX RENG | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| VILLENEUVE D'ASCQ | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| VILLEREAU | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| VILLERS AU TERTRE | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| VILLERS EN CAUCHIES | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| VILLERS GUISLAIN | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| VILLERS OUTREAUX | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| VILLERS PLOUICH | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| VILLERS POL | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| VILLERS SIRE NICOLE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 30,03 | 58,37 | 176,53 |
| VOLCKERINCKHOVE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| VRED | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| WAHAGNIES | 59 | Lille | 60,64 | 12,13 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 303,41 |
| WALINCOURT SELVIGNY | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| WALLERS | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| WALLERS TRELON | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| WALLON CAPPEL | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 310,02 |
| WAMBAIX | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 22,43 | 21,73 | 30,03 | 58,37 | 168,48 |
| WAMBRECHIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| WANDIGNIES HAMAGE | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| WANNEHAIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| WARGNIES LE GRAND | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| WARGNIES LE PETIT | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 32,82 | 30,03 | 58,37 | 199,24 |
| WARHEM | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| WARLAING | 59 | Lille | 25,69 | 22,14 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 278,47 |
| WARNETON | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 311,82 |
| WASNES AU BAC | 59 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,03 | 21,73 | 29,39 | 58,37 | 170,44 |
| WASQUEHAL | 59 | Lille | 31,46 | 22 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 256,58 |
| WATTEN | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| WATTIGNIES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| WATTIGNIES LA VICTOIRE | 59 | Maubeuge | 25,67 | 15,37 | 21,89 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 162,89 |
| WATTRELOS | 59 | Roubaix | 31,46 | 22 | 30,62 | 42,82 | 52,86 | 58,37 | 238,13 |
| WAVRECHAIN SOUS DENAIN | 59 | Valenciennes | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| WAVRECHAIN SOUS FAULX | 59 | Cambrai | 27,47 | 21,92 | 28,63 | 20,95 | 30,03 | 58,37 | 187,37 |
| WAVRIN | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| WAZIERS | 59 | Douai | 25,69 | 22,14 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 189,5 |
| WEMAERS CAPPEL | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| WERVICQ SUD | 59 | Lille | 26,57 | 56,47 | 58,14 | 25,34 | 52,86 | 58,37 | 277,75 |
| WEST CAPPEL | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| WICRES | 59 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| WIGNEHIES | 59 | Fourmies | 20,57 | 20,99 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 170,36 |
| WILLEMS | 59 | Lille | 31,46 | 56,47 | 30,62 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 291,05 |
| WILLIES | 59 | Maubeuge | 20,57 | 15,37 | 28,84 | 25,2 | 16,39 | 58,37 | 164,74 |
| WINNEZEELE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| WORMHOUT | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| WULVERDINGHE | 59 | Saint Omer | 21,36 | 19,45 | 20,81 | 24,3 | 26,13 | 58,37 | 170,42 |
| WYLDER | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| ZEGERSCAPPEL | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 182,17 |
| ZERMEZEELE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| ZUYDCOOTE | 59 | Dunkerque | 24,74 | 19,45 | 26,77 | 26,71 | 26,13 | 41,81 | 165,61 |
| ZUYTPEENE | 59 | Lille | 60,64 | 19,45 | 20,41 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 273 |
| ABLAIN SAINT NAZAIRE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| ABLAINZEVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ACHEVILLE | 62 | Rouvroy | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 166,34 |
| ACHICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ACHIET LE GRAND | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ACHIET LE PETIT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ACQ | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| ACQUIN WESTBECOURT | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| ADINFER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AFFRINGUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| AGNEZ LES DUISANS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AGNIERES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AGNY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AIRE SUR LA LYS | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| AIRON NOTRE DAME | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| AIRON SAINT VAAST | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| AIX EN ERGNY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| AIX EN ISSART | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| AIX NOULETTE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| ALEMBON | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| ALETTE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| ALINCTHUN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| ALLOUAGNE | 62 | Béthune | 13,34 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 120,84 |
| ALQUINES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| AMBLETEUSE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| AMBRICOURT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| AMBRINES | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|---------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| AMES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| AMETTES | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| AMPLIER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ANDRES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| ANGRES | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| ANNAY | 62 | Lille | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| ANNEQUIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| ANNEZIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| ANVIN | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| ANZIN SAINT AUBIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ARDRES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| ARLEUX EN GOHELLE | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| ARQUES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| ARRAS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ATHIES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ATTIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| AUBIGNY EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AUBIN SAINT VAAST | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| AUBROMETZ | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 177,31 |
| AUCHEL | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| AUCHY AU BOIS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| AUCHY LES HESDIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| AUCHY LES MINES | 62 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| AUDEMBERT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| AUDINCHUN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| AUDINGHEN | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| AUDREHEM | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| AUDRESSELLES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| AUDRUICQ | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| AUMERVAL | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| AUTINGUES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| AUXI LE CHATEAU | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| AVERDOINGT | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| AVESNES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| AVESNES LE COMTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AVESNES LES BAPAUME | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AVION | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| AVONDANCE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| AVROULT | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| AYETTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| AZINCOURT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| BAILLEUL AUX CORNAILLES | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| BAILLEUL LES PERNES | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| BAILLEUL SIR BERTHOULT | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| BAILLEULMONT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BAILLEULVAL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BAINCHUN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BAINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| BAJUS | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| BALINGHEM | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| BANCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BAPAUME | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BARALLE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| BARASTRE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| BARLIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| BARLY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BASSEUX | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BAVINCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BAYENGHEM LES EPERLECOUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| BAYENGHEM LES SENINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| BAZINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BEALENCOURT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| BEAUDRICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BEAUFORT BLAVINCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BEAULENCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BEAUMERIE SAINT MARTIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BEAUMETZ LES AIRE | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| BEAUMETZ LES CAMBRAI | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| BEAUMETZ LES LOGES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BEAURAINS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| BEAURAINVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| BEAUVOIR WAVANS | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| BEAUVOIS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| BECOURT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BEHAGNIES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BELLE ET HOULLEFORT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BELLEBRUNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BELLONNE | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| BENIFONTAINE | 62 | Lens | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 214,43 |
| BERCK | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BERGUENEUSE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| BERLENCOURT LE CAUROY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BERLES AU BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BERLES MONCHEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BERMICOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| BERNEVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BERNIEULLES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BERTINCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| BETHONSART | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BETHUNE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| BEUGIN | 62 | Bruy la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| BEUGNATRE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BEUGNY | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| BEUSSENT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BEUTIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BEUVREQUEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BEUVRY | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| BEZINGHEM | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BIACHE SAINT VAAST | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| BIEFVILLERS LES BAPAUME | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BIENVILLERS AU BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BIHUCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BILLY BERCLAU | 62 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| BILLY MONTIGNY | 62 | Lens | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 163,91 |
| BIMONT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BLAIRVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BLANGERVAL BLANGERONT | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| BLANGY SUR TERNOISE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| BLENDÉCQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| BLEQUIN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| BLESSY | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| BLINGEL | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| BOFFLES | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| BOIRY BECQUERELLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOIRY NOTRE DAME | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOIRY SAINT MARTIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOIRY SAINTE RICTRUDE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOIS BERNARD | 62 | Rouvroy | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 166,34 |
| BOISDINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| BOISJEAN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BOISLEUX AU MONT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOISLEUX SAINT MARC | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BOMY | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| BONNIERES | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| BONNINGUES LES ARDRES | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| BONNINGUES LES CALAIS | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| BOUBERS LES HESMOND | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| BOUBERS SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| BOUIN PLUMOISON | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| BOULOGNE SUR MER | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BOUQUEHAULT | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| BOURECQ | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| BOURET SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| BOURLON | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| BOURNONVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BOURS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| BOURSIN | 62 | Boulogne/Mer | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 185,4 |
| BOURTHES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BOUVELINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| BOUVIGNY BOYEFFLES | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|---------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| BOYVAL | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| BOYELLES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BREBIERES | 62 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| BREMES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| BREVILLERS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| BREXENT ENOCQ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BRIMEUX | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BRUAY LA BUISSIÈRE | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| BRUNEMBERT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| BRYAS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| BUCQUOY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BUIRE AU BOIS | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| BUIRE LE SEC | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| BUISSY | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| BULLECOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| BULLY LES MINES | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| BUNEVILLE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| BURBURE | 62 | Béthune | 13,34 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 164,22 |
| BUS | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| BUSNES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| CAFFIERS | 62 | Boulogne/Mer | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 185,4 |
| CAGNICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CALAIS | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| CALONNE RICOUART | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| CALONNE SUR LA LYS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| CAMBLAIN CHATELAIN | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| CAMBLAIN L'ABBE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CAMBLIGNEUL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CAMBRIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| CAMIERS | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| CAMPAGNE LES BOULONNAIS | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| CAMPAGNE LES GUINES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| CAMPAGNE LES HESDIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CAMPAGNE LES WARDRECQUES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| CAMPIGNEULLES LES GRANDES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CAMPIGNEULLES LES PETITES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CANETTEMONT | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| CANLERS | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 163,7 |
| CANTELEUX | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| CAPELLE FERMONT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CAPELLE LES HESDIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| CARENCEY | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| CARLY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| CARVIN | 62 | Lille | 25,64 | 16,39 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 272,67 |
| CAUCHY A LA TOUR | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| CAUCOURT | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| CAUMONT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| CAVRON SAINT MARTIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| CHELERS | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| CHERIENNES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| CHERISY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CHOCOQUES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| CLAIRMARAIS | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| CLARQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| CLENLEU | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| CLERQUES | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| CLETY | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| COLEMBERT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| COLLINE BEAUMONT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CONCHIL LE TEMPLE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CONCHY SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| CONDETTE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| CONTES | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| CONTEVILLE EN TERNOIS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| CONTEVILLE LES BOULOGNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| COQUELLES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| CORBEHEM | 62 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| CORMONT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| COUIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| COULLEMONT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|----------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| COULOGNE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| COULOMBY | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| COUPELLE NEUVE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| COUPELLE VIEILLE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| COURCELLES LE COMTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| COURCELLES LES LENS | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 18,82 | 25,03 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 164,54 |
| COURRIERES | 62 | Lille | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 187,38 |
| COURSET | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| COUTURELLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| COYECQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| CREMAREST | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| CREPY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| CREQUY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| CROISSETTE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| CROISILLES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| CROIX EN TERNOIS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| CUCQ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| CUINCHY | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| DAINVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| DANNES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| DELETTES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| DENIER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| DENNEBROEUQ | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| DESVRES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| DIEVAL | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 134,34 |
| DIVION | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 134,34 |
| DOHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| DOUCHY LES AYETTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| DOUDEAUVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| DOURGES | 62 | Lille | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 163,91 |
| DOURIEZ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| DOUVRIIN | 62 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| DROCOURT | 62 | Rouvroy | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 166,34 |
| DROUVIN LE MARAIS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| DUISANS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| DURY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ECHINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| ECLIMEUX | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| ECHOIVRES | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| ECOURT SAINT QUENTIN | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| ECOUST SAINT MEIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ECQUEDECQUES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| ECQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| ECUIRES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| ECURIE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ELEU DIT LEAUWETTE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| ELNES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| EMBRY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| ENGUINEGATTE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| ENQUIN LES MINES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| ENQUIN SUR BAILLONS | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| EPERLECQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| EPINOY | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| EPS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| EQUIHEN PLAGE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| EQUIRRE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| ERGNV | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| ERIN | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| ERNY SAINT JULIEN | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| ERVILLERS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ESCALLES | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| ESCOEVILLES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| ESQUERDES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| ESSARS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| ESTEVELLES | 62 | Lille | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| ESTREE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| ESTREE BLANCHE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| ESTREE CAUCHY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ESTREE WAMIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ESTREELLES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|----------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| ETAING | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ETAPLES | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| ETERPIGNY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ETRUN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| EVIN MALMAISON | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 25,03 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 162,11 |
| FAMECHON | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FAMPOUX | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| FARBUS | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| FAUQUEMBERGUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| FAVREUIL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FEBVIN PALFART | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| FERFAY | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| FERQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| FESTUBERT | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| FEUCHY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FICHEUX | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FIEFS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| FIENNES | 62 | Boulogne/Mer | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 185,4 |
| FILLIEVRES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| FLECHIN | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| FLERS | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| FLEURBAIX | 62 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| FLEURY | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| FLORINGHEM | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| FONCQUEVILLERS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FONTAINE LES BOULANS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| FONTAINE LES CROISILLES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FONTAINE LES HERMANS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| FONTAINE L'ETALON | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| FORTEL EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| FOSSEUX | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FOUFLIN RICAMETZ | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| FOUQUEREUIL | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| FOUQUIERES LES BETHUNE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| FOUQUIERES LES LENS | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 163,91 |
| FRAMECOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| FREMICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FRENCO | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| FRESNES LES MONTAUBAN | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| FRESNICOURT LE DOLMEN | 62 | Bruy la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| FRESNOY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| FRESNOY EN GOHELLE | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| FRESSIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| FRETHUN | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| FREVENT | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| FREVILLERS | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| FREVIN CAPELLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| FRUGES | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| GALAMETZ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| GAUCHIN LEGAL | 62 | Bruy la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| GAUCHIN VERLOINGT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| GAUDIEMPRE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GAVRELLE | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| GENNES IVERGNY | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| GIVENCHY EN GOHELLE | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| GIVENCHY LE NOBLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GIVENCHY LES LA BASSEE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| GOMIECOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GOMMECOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GONNEHEM | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| GOSNAY | 62 | Bruy la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| GOUVES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GOUY EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GOUY EN TERNOIS | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| GOUY SAINT ANDRE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| GOUY SERVINS | 62 | Béthune | 27,06 | 23,99 | 23,03 | 20,94 | 22,42 | 35,92 | 153,36 |
| GOUY SOUS BELLONNE | 62 | Douai | 25,69 | 18,82 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 58,37 | 186,18 |
| GRAINCOURT LES HAVRINCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| GRAND RULLECOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GRENAVY | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|---------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| GREVILLERS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GRIGNY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| GRINCOURT LES PAS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GROFFLIERS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| GUARBECQUE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| GUEMAPPE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| GUEMPS | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| GUIGNY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| GUINECOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| GUINES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| GUISY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| HABARCQ | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAILLICOURT | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 124,81 |
| HAISNES | 62 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| HALINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HALLINES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| HALLOY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAM EN ARTOIS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| HAMBLAIN LES PRES | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| HAMELINCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAMES BOUCRES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| HANNESCAMPS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAPLINCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| HARAVESNES | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| HARDINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 185,4 |
| HARNES | 62 | Lens | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 172,86 |
| HAUCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAUT LOQUIN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| HAUTE AVESNES | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| HAUTECLOQUE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HAUTEVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HAVRINCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| HEBUTERNE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HELFAUT | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| HENDECOURT LES CAGNICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HENDECOURT LES RANSART | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HENIN BEAUMONT | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 163,91 |
| HENIN SUR COJEUL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HENINEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HENNEVEUX | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HENU | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HERBELLES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| HERBINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| HERICOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HERLIN LE SEC | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HERLINCOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HERLY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HERMAVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HERMELINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 185,4 |
| HERMIES | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| HERMIN | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| HERNICOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HERSIN COUPIGNY | 62 | Béthune | 27,06 | 23,99 | 23,03 | 20,94 | 22,42 | 35,92 | 153,36 |
| HERVELINGHEN | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| HESDIGNEUL LES BETHUNE | 62 | Bruay la Buisnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| HESDIGNEUL LES BOULOGNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HESDIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| HESDIN L'ABBE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HESMOND | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| HESTRUS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| HEUCHIN | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| HEURINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| HEZECQUES | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| HINGES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| HOCQUINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| HOUCHIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| HOUDAIN | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| HOULLE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| HOUVIN HOUVIGNEUL | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| HUBERSENT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-----------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| HUBY SAINT LEU | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| HUCLIER | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HUCQUELIERS | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HULLUCH | 62 | Lens | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 214,43 |
| HUMBERCAMPS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| HUMBERT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| HUMEROEUILLE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| HUMIERES | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| INCHY EN ARTOIS | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| INCOURT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| INGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| INXENT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| ISBERGUES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| ISQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| IVERGNY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| IZEL LES EQUERCHIN | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| IZEL LES HAMEAUX | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| JOURNY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| LA CALOTTERIE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| LA CAPELLE LES BOULOGNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LA CAUCHIE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LA COMTE | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| LA COUTURE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| LA HERLIERE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LA LOGE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| LA MADELAINE SOUS MONTREUIL | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| LA THIEULOYE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| LABEUVRIERE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| LABOURSE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| LABROYE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| LACRES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LAGNICOURT MARCEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LAIRES | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| LAMBRES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| LANDRETHUN LE NORD | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LANDRETHUN LES ARDRES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| LAPUGNOY | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| LATTRE SAINT QUENTIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LAVENTIE | 62 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LE PARCQ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| LE PONCHEL | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| LE PORTEL | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LE QUESNOY EN ARTOIS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| LE SARS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LE SOUICH | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LE TOUQUET PARIS PLAGE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| LE TRANSLOY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LE WAST | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LEBIEZ | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| LEBUCQUIERE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| LECHELLE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| LEDINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| LEFAUX | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| LEFOREST | 62 | Lille | 60,64 | 18,82 | 25,03 | 27,9 | 29,39 | 58,37 | 220,15 |
| LENS | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| LEPINE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| LES ATTAQUES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| LESPESSSES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| LESPINOY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| LESTREM | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| LEUBRINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LEULINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| LEULINGHEN BERNES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LIBERCOURT | 62 | Lille | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 58,37 | 235,04 |
| LICQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| LIENCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LIERES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| LIETTRES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| LIEVIN | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| LIGNEREUIL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| LIGNY LES AIRE | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| LIGNY SAINT FLOCHEL | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| LIGNY SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| LIGNY THILLOY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| LILLERS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| LINGHEM | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| LINZEUX | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| LISBOURG | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| LOCON | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| LOISON SOUS LENS | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| LOISON SUR CREQUOISE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| LONGFOSSE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LONGUENESSE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| LONGUEVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LONGVILLERS | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| LOOS EN GOHELLE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| LORGIES | 62 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| LOTTINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| LOUCHES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| LOZINGHEM | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| LUGY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| LUMBRES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| MAGNICOURT EN COMTE | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| MAGNICOURT SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| MAINTENAY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| MAISNIL | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| MAISNIL LES RUITZ | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| MAISONCELLE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| MAIZIERES | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| MAMETZ | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| MANIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MANINGHEM | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| MANINGHEN HENNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| MARANT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| MARCK | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| MARCONNE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| MARCONNELLE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| MARENLA | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| MARESQUEL ECQUEMICOURT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| MAREST | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| MARESVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| MARLES LES MINES | 62 | Béthune | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 111,89 |
| MARLES SUR CANCHE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| MAROEUIL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MARQUAY | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| MARQUION | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| MARQUISE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| MARTINPUICH | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MATRINGHEM | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| MAZINGARBE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 35,92 | 173,45 |
| MAZINGHEM | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| MENCAS | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| MENNEVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| MENTQUE NORTBECOURT | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| MERCATEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MERCK SAINT LIEVIN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| MERICOURT | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| MERLIMONT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| METZ EN COUTURE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| MEURCHIN | 62 | Lens | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 214,43 |
| MINGOVAL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MONCHEAUX LES FREVENT | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| MONCHEL SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| MONCHIET | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MONCHY AU BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MONCHY BRETON | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| MONCHY CAYEUX | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| MONCHY LE PREUX | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| MONDICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MONT BERANANCHON | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|-------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| MONT SAINT ELOI | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| MONTCAVREL | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| MONTENESCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MONTIGNY EN GOHELLE | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 163,91 |
| MONTREUIL SUR MER | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| MONT S EN TERNOIS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| MORCHIES | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| MORINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| MORVAL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MORY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MOULLE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| MOURIEZ | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| MOYENNEVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| MUNCO NIEURLET | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| NABRINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| NEDON | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| NEDONCHEL | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| NEMPONT SAINT FIRMIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| NESLES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| NEUFCHATEL HARDELLOT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| NEULLETTE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| NEUVE CHAPELLE | 62 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| NEUVILLE AU CORNET | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| NEUVILLE BOURJONVAL | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| NEUVILLE SAINT VAAST | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| NEUVILLE SOUS MONTREUIL | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| NEUVILLE VITASSE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| NEUVIREUIL | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| NIELLES LES ARDRES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| NIELLES LES BLEQUIN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| NIELLES LES CALAIS | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| NOEUX LES AUXI | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| NOEUX LES MINES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| NORDAUSQUES | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| NOREUIL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| NORRENT FONTES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| NORT LEULINGHEM | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| NORTKERQUE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| NOUVELLE EGLISE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 26,71 | 20,99 | 58,37 | 163,66 |
| NOYELLE VION | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| NOYELLES GODAULT | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 25,03 | 28,88 | 29,39 | 37,76 | 163,09 |
| NOYELLES LES HUMIERES | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| NOYELLES LES VERMELLES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 212,25 |
| NOYELLES SOUS BELLONNE | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| NOYELLES SOUS LENS | 62 | Hénin Beaumont | 25,64 | 16,39 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 156,94 |
| NOYELLETTTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| NUNCQ HAUTECOTE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| OBLINGHEM | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| OEUF EN TERNOIS | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| OFFEKERQUE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| OFFIN | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| OFFRETHUN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| OIGNIES | 62 | Lille | 25,64 | 16,39 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 58,37 | 239,3 |
| OISY LE VERGER | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| OPPY | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| ORVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| OSTREVILLE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| OURTON | 62 | Bruay la Buissonnière | 13,34 | 9,18 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 134,34 |
| OUTREAU | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| OUVE WIRQUIN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| OYE PLAGE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 26,71 | 26,13 | 58,37 | 168,8 |
| PALLUEL | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| PARENTY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| PAS EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| PELVES | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| PENIN | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| PERNES | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| PERNES LES BOULOGNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| PEUPLINGUES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| PIERREMONT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|--------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| PIHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| PIHEN LES GUINES | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 166,65 |
| PITTEFAUX | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| PLANQUES | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| PLOUVAIN | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| POLINCOVE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| POMMERA | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| POMMIER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| PONT A VENDIN | 62 | Lille | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| PREDEFIN | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| PRESSY | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| PREURES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| PRONVILLE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| PUISIEUX | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| QUEANT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| QUELMES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| QUERCAMPS | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| QUERNES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| QUESQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| QUESTRECCQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| QUIERY LA MOTTE | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| QUIESTEDE | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| QUILEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| QUOEUX HAUT MAINIL | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| RACQUINGHEM | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| RADINGHEM | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| RAMECOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| RANG DU FLIERS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| RANSART | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| RAYE SUR AUTHIE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| REBECQUES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| REBERGUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| REBREUVE RANCHICOURT | 62 | Bruay la Buisnière | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 58,37 | 156,21 |
| REBREUVE SUR CANCHE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| REBREUVIETTE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| RECLINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| RECOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| RECQUES SUR COURSE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| RECQUES SUR HEM | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| REGNAUVILLE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| RELY | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| REMILLY WIRQUIN | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| REMY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| RENTY | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| RETY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| RICHEBOURG | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| RIENCOURT LES BAPAUME | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| RIENCOURT LES CAGNICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| RIMBOVAL | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| RINXENT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| RIVIERE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ROBECQ | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| ROCLINCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| ROCQUIGNY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| RODELINGHEM | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| ROELLECOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| ROEUX | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| ROLLANCOURT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| ROMBLY | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| ROQUETOIRE | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| ROUGEFAY | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| ROUSSENT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| ROUVROY | 62 | Rouvroy | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 29,39 | 37,76 | 166,34 |
| ROYON | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| RUISSEAUVILLE | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| RUITZ | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| RUMAUCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| RUMILLY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| RUMINGHEM | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| RUYAULCOURT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|---------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| SACHIN | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| SAILLY AU BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAILLY EN OSTREVENT | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| SAILLY LABOURSE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| SAILLY SUR LA LYS | 62 | Lille | 60,64 | 56,47 | 58,14 | 61,27 | 52,86 | 58,37 | 347,75 |
| SAINS EN GOHELLE | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 35,92 | 173,45 |
| SAINS LES FRESSIN | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| SAINS LES MARQUION | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| SAINS LES PERNES | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| SAINT AMAND | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINT AUBIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SAINT DENOEU | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| SAINT ETIENNE AU MONT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT FLORIS | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| SAINT FOLQUIN | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| SAINT GEORGES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| SAINT HILAIRE COTTES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| SAINT INGLEVERT | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT JOSSE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SAINT LAURENT BLANGY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINT LEGER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINT LEONARD | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT MARTIN AU LAERT | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| SAINT MARTIN BOULOGNE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT MARTIN CHOQUEL | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT MARTIN D'HARDINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| SAINT MARTIN SUR COJEUL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINT MICHEL SOUS BOIS | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SAINT MICHEL SUR TERNOISE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| SAINT NICOLAS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINT OMER | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| SAINT OMER CAPELLE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 26,71 | 20,99 | 58,37 | 163,66 |
| SAINT POL SUR TERNOISE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| SAINT REMY AU BOIS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SAINT TRICAT | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| SAINT VENANT | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| SAINTE AUSTREBERTHE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| SAINTE CATHERINE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAINTE MARIE KERQUE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| SALLAUMINES | 62 | Hémin Beaumont | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| SALPERWICK | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| SAMER | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SANGATTE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |
| SANGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |
| SAPIGNIES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SARS LE BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SARTON | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAUCHY CAUCHY | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| SAUCHY LESTREE | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| SAUDEMONT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| SAULCHOY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SAULTY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SAVY BERLETTE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SELLES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SEMPY | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SENINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| SENLECQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| SENLIS | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| SERICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| SERQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 15,73 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 168,42 |
| SERVINS | 62 | Béthune | 27,06 | 23,99 | 23,03 | 20,94 | 22,42 | 35,92 | 153,36 |
| SETQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| SIBIVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| SIMENCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SIRACOURT | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| SOMBRIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SORRUS | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| SOUASTRE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| SOUCHEZ | 62 | Lens | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 22,42 | 37,76 | 159,37 |
| SURQUES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 58,37 | 203,03 |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|------------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| SUS SAINT LEGER | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| TANGRY | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| TARDINGHEN | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| TATINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| TENEUR | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| TERNAS | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| THELUS | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| THEROUANNE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| THIEMBRONNE | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| THIEVRES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| TIGNY NOYELLE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| TILLOY LES HERMAVILLE | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| TILLOY LES MOFFLAINES | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| TILLY CAPELLE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 168,2 |
| TILQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| TINCGUES | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| TINGRY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| TOLLENT | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| TORCY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| TORTEFONTAINE | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| TORTEQUESNE | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| TOURNEHEM SUR LA HEM | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| TRAMECOURT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| TRESCAULT | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 21,73 | 22,42 | 58,37 | 163,87 |
| TROISVAUX | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| TUBERSENT | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| VACQUERIE LE BOUCQ | 62 | Arras | 27,06 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 165,83 |
| VACQUERETTE ERQUIERES | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| VALHUON | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 182,43 |
| VAUDRICOURT | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| VAUDRINGHEM | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| VAULX | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| VAULX VRAUCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VELU | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| VENDIN LE VIEIL | 62 | Lille | 25,64 | 18,82 | 26,83 | 27,9 | 38,34 | 37,76 | 175,29 |
| VENDIN LES BETHUNE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 177,14 |
| VERCHIN | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| VERCHOCQ | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 27,85 | 58,37 | 173,79 |
| VERLINCTHUN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| VERMELLES | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 20,94 | 52,86 | 35,92 | 212,25 |
| VERQUIN | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 9,48 | 35,92 | 133,76 |
| VERTON | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| VIEIL HESDIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| VIEIL MOUTIER | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| VIEILLE CHAPELLE | 62 | Béthune | 26,26 | 18,13 | 23,03 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 199,59 |
| VIEILLE EGLISE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 26,71 | 20,99 | 58,37 | 163,66 |
| VILLERS AU BOIS | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 37,76 | 157,16 |
| VILLERS AU FLOS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VILLERS BRULIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VILLERS CHATEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VILLERS LES CAGNICOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VILLERS L'HOPITAL | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| VILLERS SIR SIMON | 62 | Arras | 17,95 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 173,83 |
| VIMY | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| VINCLY | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 24,3 | 22,42 | 58,37 | 183,7 |
| VIOLAINES | 62 | Lille | 26,26 | 18,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 221,05 |
| VIS EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| VITRY EN ARTOIS | 62 | Arras | 27,06 | 18,82 | 25,43 | 28,88 | 22,42 | 37,76 | 160,37 |
| WABEN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| WACQUINGHEN | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WAIL | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| WAILLY | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WAILLY BEAUCAMP | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 36,78 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 239,25 |
| WAMBERCOURT | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 43,65 | 50,87 | 209,35 |
| WAMIN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| WANCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WANQUETIN | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WARDRECQUES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| WARLENCOURT EAUCOURT | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WARLINCOURT LES PAS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |

| Nom Commune | Département | Nom du Bassin Synthétique | Score Bassin cancer de l'appareil digestif | Score Bassin cancers génitaux masculins | Score Bassin cancers génitaux féminins | Score Bassin cancers de l'appareil respiratoire | Score Bassin cancer du sein | Score Bassin VADS | Total Scores |
|----------------------|-------------|---------------------------|--|---|--|---|-----------------------------|-------------------|--------------|
| WARLUS | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WARLUZEL | 62 | Arras | 27,06 | 23,99 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 182,94 |
| WAVRANS SUR L'AA | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| WAVRANS SUR TERNOISE | 62 | Saint Pol/Mer | 17,95 | 6,88 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 156,72 |
| WESTREHEM | 62 | Saint Pol/Mer | 21,36 | 6,88 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 184,58 |
| WICQUINGHEM | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WIDEHEM | 62 | Boulogne/Mer | 34,82 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 201,42 |
| WIERRE AU BOIS | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WIERRE EFFROY | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WILLEMAN | 62 | Montreuil/Mer | 34,82 | 6,88 | 36,91 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 185,07 |
| WILLENCOURT | 62 | Montreuil/Mer | 27,06 | 6,88 | 36,91 | 36,22 | 22,42 | 58,37 | 187,86 |
| WILLERVAL | 62 | Rouvroy | 27,06 | 18,82 | 26,83 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 179,17 |
| WIMEREUX | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WIMILLE | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WINGLES | 62 | Lens | 25,64 | 12,13 | 58,14 | 27,9 | 52,86 | 37,76 | 214,43 |
| WIRWIGNES | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| WISMES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,1 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,8 |
| WISQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| WISSANT | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| WITTERNESSE | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| WITTES | 62 | Lille | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 20,94 | 52,86 | 58,37 | 195,43 |
| WIZERNES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| YTRES | 62 | Cambrai | 22,58 | 13,34 | 25,43 | 25,67 | 22,42 | 58,37 | 167,81 |
| ZOTEUX | 62 | Boulogne/Mer | 28,93 | 21,1 | 30,56 | 36,22 | 27,85 | 50,87 | 195,53 |
| ZOUAFQUES | 62 | Calais | 23,28 | 21,1 | 18,58 | 22,84 | 27,85 | 58,37 | 172,02 |
| ZUDAUSQUES | 62 | Saint Omer | 21,36 | 21,09 | 20,81 | 24,3 | 52,86 | 58,37 | 198,79 |
| ZUTKERQUE | 62 | Calais | 23,28 | 15,73 | 18,58 | 22,84 | 20,99 | 58,37 | 159,79 |

Source : PMSI 2005, Jean-Marc Macé, Adeli 01/01/2005, Insee RGP 1999. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Annexe 9

Nombre de citations (articles et entretiens) pour les équipes idéales de prise en charge du cancer

Tableau 28

| PROFESSIONS DE SANTE INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | | | |
|---|--------------------------|--|---|---------------------------|
| | | Nombre de citations sur les 8 articles | Nombre de citations sur les 13 entretiens | Nombre total de citations |
| | Anatomocytopathologiste | 5 | 12 | 17 |
| Chirurgie | générale | 5 | 10 | 15 |
| | gynécologie obstétrique | 6 | 9 | 15 |
| | neurologique | 4 | 8 | 12 |
| | ophtalmologique | 4 | 8 | 12 |
| | ORL | 6 | 12 | 18 |
| | orthopédique | 4 | 8 | 12 |
| | plastique | 4 | 8 | 12 |
| | stomatologie | 6 | 11 | 17 |
| | thoracique | 4 | 12 | 16 |
| | urologie | 7 | 13 | 20 |
| | viscérale | 5 | 10 | 15 |
| | Médecin biologiste | 1 | 4 | 5 |
| | Médecin généraliste | 5 | 11 | 16 |
| | Médecin nucléaire | 2 | 2 | 4 |
| | Oncologue | 8 | 13 | 21 |
| | Psychologue | 4 | 7 | 11 |
| | Radiologue | 5 | 13 | 18 |
| | Radiothérapeute | 6 | 11 | 17 |
| Spécialiste d'organe | dermatologie | 4 | 9 | 13 |
| | endocrinologie | 3 | 8 | 11 |
| | gastroentérologie | 5 | 12 | 17 |
| | gynécologie | 6 | 12 | 18 |
| | hématologie | 4 | 6 | 10 |
| | néphrologie | 3 | 6 | 9 |
| | neurologie | 6 | 8 | 14 |
| | pédiatrie | 5 | 8 | 13 |
| | pneumologie | 5 | 12 | 17 |
| | rhumatologie | 4 | 9 | 13 |
| PROFESSIONNELS DE SANTE ACCOMPAGNANT LE TRAITEMENT D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER | | | | |
| | Aide-soignante | 2 | 9 | 11 |
| | Algologue | 2 | 6 | 8 |
| | Anesthésiste | 2 | 5 | 7 |
| | Dentiste | 3 | 6 | 9 |
| | Dietéticien | 4 | 6 | 10 |
| | Infirmière | 6 | 12 | 18 |
| | Massuer-kinésithérapeute | 4 | 9 | 13 |
| | Manipulateur radio | 1 | 4 | 5 |
| | Pharmacien | 4 | 7 | 11 |
| | Radiophysicien | 1 | 3 | 4 |
| | Psychiatre | 1 | 1 | 2 |

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

Annexe 10

Liste des codes CIM-10

Tableau 29 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie de l'appareil respiratoire

| CIM10 | Libellé | Tri par appareil | Tri par Organe |
|-------|---|-------------------|---|
| C33 | T.M. DE LA TRACHEE | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C340 | T.M. DE LA BRANCHE SOUCHE | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C341 | T.M. DU LOBE SUP., BRONCHES OU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C342 | T.M. DU LOBE MOY., BRONCHES OU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C343 | T.M. DU LOBE INF., BRONCHES OU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C348 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES BRONCHES ET DU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C349 | T.M. DE BRANCHE OU DU POUMON, SAI | APP. RESPIRATOIRE | Trachée, Bronches, Poumon |
| C37 | T.M. DU THYMUS | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C380 | T.M. DU COEUR | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C381 | T.M. DU MEDIASTIN ANT. | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C382 | T.M. DU MEDIASTIN POST. | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C383 | T.M. DU MEDIASTIN, PARTIE SAI | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C384 | T.M. DE LA PLEVRE | APP. RESPIRATOIRE | Plevre |
| C388 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU COEUR, DU MEDIASTIN ET DE LA PLEVRE | APP. RESPIRATOIRE | Thymus, cœur, Médiastin |
| C390 | T.M. DES VOIES RESP. SUP., PARTIE SAI | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire SAI |
| C398 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES ORG. RESP. ET INTRATHOR. | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire SAI |
| C399 | T.M. DE SIEGES MAL DEFINIS DE L'APP. RESP. | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire SAI |
| D021 | CARC. IN SITU DE LA TRACHEE | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire in situ |
| D022 | CARC. IN SITU DES BRONCHES ET DU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire in situ |
| D023 | CARC. IN SITU D'AUTRES PARTIES DE L'APP. RESP. | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire in situ |
| D024 | CARC. IN SITU DE L'APP. RESP., SAI | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire in situ |
| D381 | T. EV. IMPR., INC. DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DU POUMON | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| D382 | T. EV. IMPR., INC. DE LA PLEVRE | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| D383 | T. EV. IMPR., INC. DU MEDIASTIN | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| D384 | T. EV. IMPR., INC. DU THYMUS | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| D385 | T. EV. IMPR., INC. D'AUTRES ORG. RESP. | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| D386 | T. EV. IMPR., INC. DE L'APP. RESP., SAI | APP. RESPIRATOIRE | Appareil respiratoire imprévisible |
| Z851 | Atcd. PERS. DE TUM. MAL. DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DES POUMONS | APP. RESPIRATOIRE | Antécédent de tumeur de l'appareil respiratoire |
| Z852 | Atcd. PERS. DE TUM. MAL. D'AUTRES ORG. RESP. ET INTRATHOR. | APP. RESPIRATOIRE | Antécédent de tumeur de l'appareil respiratoire |

Source : Jean-Marc Macé.

Tableau 30 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie du sein

| CIM10 | Libellé | Tri par appare | Tri par Organe |
|-------|--|----------------|----------------|
| C501 | T.M. DE LA PARTIE CENTRALE DU SEIN | SEIN | Sein |
| C503 | T.M. DU QUADRANT INFERO-INT. DU SEIN | SEIN | Sein |
| C500 | T.M. DU MAMELON ET DE L'AREOLE | SEIN | Sein |
| C502 | T.M. DU QUADRANT SUPERO-INT. DU SEIN | SEIN | Sein |
| C504 | T.M. DU QUADRANT SUPERO-EXT. DU SEIN | SEIN | Sein |
| C509 | T.M. DU SEIN, SAI | SEIN | Sein |
| C508 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU SEIN | SEIN | Sein |
| C506 | T.M. DU PROLONGEMENT AXILLAIRE DU SEIN | SEIN | Sein |
| C505 | T.M. DU QUADRANT INFERO-EXT. DU SEIN | SEIN | Sein |
| D486 | T. EV. IMPR., INC. DU SEIN | SEIN | Sein imprévisi |
| D050 | CARC. IN SITU LOBULAIRE | SEIN | Sein in situ |
| D051 | CARC. IN SITU INTRACANALICULAIRE | SEIN | Sein in situ |
| D057 | CARC. IN SITU DU SEIN, NCA | SEIN | Sein in situ |
| D059 | CARC. IN SITU DU SEIN, SAI | SEIN | Sein in situ |

Source : Jean-Marc Macé.

Tableau 31 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie des VADS

| CIM10 | Libellé | Tri par appareil | Tri par Organe |
|-------|---|------------------|--|
| C000 | T.M. DE LA LEVRE SUP., SAI | VADS | Lèvre |
| C001 | T.M. DE LA LEVRE INF., SAI | VADS | Lèvre |
| C002 | T.M. DE LA LEVRE SAI, BORD LIBRE | VADS | Lèvre |
| C003 | T.M. DE LA LEVRE SUP., FACE INT. | VADS | Lèvre |
| C004 | T.M. DE LA LEVRE INF., FACE INT. | VADS | Lèvre |
| C005 | T.M. DE LA LEVRE, SAI, FACE INT. | VADS | Lèvre |
| C006 | T.M. DE LA COMMISSURE DES LEVRES | VADS | Lèvre |
| C008 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LEVRE | VADS | Lèvre |
| C009 | T.M. DE LA LEVRE, SAI | VADS | Lèvre |
| C01 | T.M. DE LA BASE DE LA LANGUE | VADS | Oropharynx |
| C020 | T.M. DE LA FACE DORSALE DE LA LANGUE | VADS | Langue |
| C021 | T.M. DU BORD LAT. DE LA LANGUE | VADS | Langue |
| C022 | T.M. DE LA FACE ANT. DE LA LANGUE | VADS | Langue |
| C023 | T.M. DES DEUX TIERS ANT. DE LA LANGUE, SAI | VADS | Langue |
| C024 | T.M. D'UNE AMYGDALÉ LINGUALE | VADS | Langue |
| C028 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LANGUE | VADS | Langue |
| C029 | T.M. DE LA LANGUE, SAI | VADS | Langue |
| C030 | T.M. DE LA GENCIVE SUP. | VADS | Gencive |
| C031 | T.M. DE LA GENCIVE INF. | VADS | Gencive |
| C039 | T.M. DE LA GENCIVE, SAI | VADS | Gencive |
| C040 | T.M. DU PLANCHER ANT. DE LA BOUCHE | VADS | Plancher de la bouche |
| C041 | T.M. DU PLANCHER LAT. DE LA BOUCHE | VADS | Plancher de la bouche |
| C048 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU PLANCHER DE LA BOUCHE | VADS | Plancher de la bouche |
| C049 | T.M. DU PLANCHER DE LA BOUCHE, SAI | VADS | Plancher de la bouche |
| C050 | T.M. DE LA VOUTE PALATINE | VADS | Palais |
| C051 | T.M. DU VOILE DU PALAIS | VADS | Oropharynx |
| C052 | T.M. DE LA LUETTE | VADS | Oropharynx |
| C058 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU PALAIS | VADS | Palais |
| C059 | T.M. DU PALAIS, SAI | VADS | Palais |
| C060 | T.M. DE LA MUQ. DE LA JOUE | VADS | Bouche SAI |
| C061 | T.M. DU VESTIBULE DE LA BOUCHE | VADS | Bouche SAI |
| C062 | T.M. DE LA REGION RETROMOLAIRE | VADS | Bouche SAI |
| C068 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA BOUCHE, PARTIES NCA OU SAI | VADS | Bouche SAI |
| C069 | T.M. DE LA BOUCHE, SAI | VADS | Bouche SAI |
| C07 | T.M. DE LA Gld. PAROTIDE | VADS | Glandes salivaires |
| C080 | T.M. DE LA Gld. SOUS-MAXILLAIRE | VADS | Glandes salivaires |
| C081 | T.M. DE LA Gld. SUBLINGUALE | VADS | Glandes salivaires |
| C088 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES Gld. SALIVAIRES Ppal. | VADS | Glandes salivaires |
| C089 | T.M. DE LA Gld. SALIVAIRES, SAI | VADS | Glandes salivaires |
| C090 | T.M. DE LA FOSSE AMYGDALIENNE | VADS | Oropharynx |
| C091 | T.M. DU PILIER DE L'AMYGDALÉ | VADS | Oropharynx |
| C098 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'AMYGDALÉ | VADS | Oropharynx |
| C099 | T.M. DE L'AMYGDALÉ, SAI | VADS | Oropharynx |
| C100 | T.M. DU SILLON GLOSSO-EPIGLOTTIQUE | VADS | Oropharynx |
| C101 | T.M. DE LA FACE ANT. DE L'EPIGLOTTE | VADS | Oropharynx |
| C102 | T.M. DE LA PAROI LAT. DE L'OROPHARYNX | VADS | Oropharynx |
| C103 | T.M. DE LA PAROI POST. DE L'OROPHARYNX | VADS | Oropharynx |
| C104 | T.M. DE LA FENTE BRANCHIALE | VADS | Oropharynx |
| C108 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'OROPHARYNX | VADS | Oropharynx |
| C109 | T.M. DE L'OROPHARYNX, SAI | VADS | Oropharynx |
| C110 | T.M. DE LA PAROI SUP. DU RHINOPHARYNX | VADS | Rhinopharynx |
| C111 | T.M. DE LA PAROI POST. DU RHINOPHARYNX | VADS | Rhinopharynx |
| C112 | T.M. DE LA PAROI LAT. DU RHINOPHARYNX | VADS | Rhinopharynx |
| C113 | T.M. DE LA PAROI ANT. DU RHINOPHARYNX | VADS | Rhinopharynx |
| C118 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE RHINOPHARYNX | VADS | Rhinopharynx |
| C119 | T.M. DU RHINOPHARYNX, SAI | VADS | Rhinopharynx |
| C12 | T.M. DU SINUS PIRIFORME | VADS | Hypopharynx |
| C130 | T.M. DE LA REGION RETRO-CRICOIDIENNE | VADS | Hypopharynx |
| C131 | T.M. DU REPLIARY-EPIGLOTTIQUE | VADS | Hypopharynx |
| C132 | T.M. DE LA PAROI POST. DE L'HYPOPHARYNX | VADS | Hypopharynx |
| C138 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'HYPOPHARYNX | VADS | Hypopharynx |
| C139 | T.M. DE L'HYPOPHARYNX, SAI | VADS | Hypopharynx |
| C140 | T.M. DU PHARYNX, SAI | VADS | VADS SAI |
| C141 | T.M. DU LARYNGOPHARYNX | VADS | VADS SAI |
| C142 | T.M. DE L'ANNEAU DE WALDEYER | VADS | VADS SAI |
| C148 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LEVRE, DE LA CAV. BUCC. ET DU PHARYNX | VADS | VADS SAI |
| C300 | T.M. DES FOSSES NASALES | VADS | Fosses nasales, Oreille moyenne, interne |
| C301 | T.M. DE L'OREILLE MOY. | VADS | Fosses nasales, Oreille moyenne, interne |
| C310 | T.M. DU SINUS MAXILLAIRE | VADS | Sinus de la face |
| C311 | T.M. DU SINUS ETHMOÏDAL | VADS | Sinus de la face |
| C312 | T.M. DU SINUS FRONTAL | VADS | Sinus de la face |
| C313 | T.M. DU SINUS SPENOÏDAL | VADS | Sinus de la face |
| C318 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES SINUS DE LA FACE | VADS | Sinus de la face |
| C319 | T.M. DES SINUS DE LA FACE, SAI | VADS | Sinus de la face |
| C320 | T.M. DE LA GLOTTE | VADS | Larynx |
| C321 | T.M. DE L'ETAGE SUS-GLOTTIQUE | VADS | Larynx |
| C322 | T.M. DE L'ETAGE SOUS-GLOTTIQUE | VADS | Larynx |
| C323 | T.M. DU CARTILAGE LARYNGE | VADS | Larynx |
| C328 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU LARYNX | VADS | Larynx |
| C329 | T.M. DU LARYNX, SAI | VADS | Larynx |
| D000 | CARC. IN SITU DE LA LEVRE, DE LA CAV. BUCC. ET DU PHARYNX | VADS | VADS in situ |
| D020 | CARC. IN SITU DU LARYNX | VADS | VADS in situ |
| D370 | T. EV. IMPR., INC. DE LA LEVRE, DE LA CAV. BUCC. ET DU PHARYNX | VADS | VADS évolution imprévisible |
| D380 | T. EV. IMPR., INC. DU LARYNX | VADS | VADS évolution imprévisible |

Source : Jean-Marc Macé.

Tableau 32 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie de l'appareil digestif

| CIM10 | Libellé | Tri par appareil | Tri par Organe |
|-------|--|------------------|--|
| C150 | T.M. DE L'OEESOPHAGE CERV. | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C151 | T.M. DE L'OEESOPHAGE THOR. | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C152 | T.M. DE L'OEESOPHAGE ABDO. | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C153 | T.M. DU TIERS SUP. DE L'OEESOPHAGE | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C154 | T.M. DU TIERS MOY. DE L'OEESOPHAGE | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C155 | T.M. DU TIERS INF. DE L'OEESOPHAGE | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C158 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'OEESOPHAGE | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C159 | T.M. DE L'OEESOPHAGE, SAI | APP. DIGESTIF | Oesophage |
| C160 | T.M. DU CARDIA | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C161 | T.M. DU FUNDUS | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C162 | T.M. DU CORPS DE L'ESTOMAC | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C163 | T.M. DE L'ANTRE PYLORIQUE | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C164 | T.M. DU PYLORE | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C165 | T.M. DE LA Pl. COURBURE DE L'ESTOMAC, SAI | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C166 | T.M. DE LA Gd. COURBURE DE L'ESTOMAC, SAI | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C168 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'ESTOMAC | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C169 | T.M. DE L'ESTOMAC, SAI | APP. DIGESTIF | Estomac |
| C170 | T.M. DU DUODENUM | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C171 | T.M. DU JEJUNUM | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C172 | T.M. DE L'ILEON | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C173 | T.M. DU DIVERTICULE DE MECKEL | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C178 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'INTESTIN GRELE | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C179 | T.M. DE L'INTESTIN GRELE, SAI | APP. DIGESTIF | Intestin Grêle |
| C180 | T.M. DU CAECUM | APP. DIGESTIF | Colon |
| C181 | T.M. DE L'APPENDICE | APP. DIGESTIF | Colon |
| C182 | T.M. DU COLON ASCENDANT | APP. DIGESTIF | Colon |
| C183 | T.M. DE L'ANGLE DROIT DU COLON | APP. DIGESTIF | Colon |
| C184 | T.M. DU COLON TRANSVERSE | APP. DIGESTIF | Colon |
| C185 | T.M. DE L'ANGLE GAUCHE DU COLON | APP. DIGESTIF | Colon |
| C186 | T.M. DU COLON DESCENDANT | APP. DIGESTIF | Colon |
| C187 | T.M. DU COLON SIGMOIDE | APP. DIGESTIF | Colon |
| C188 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU COLON | APP. DIGESTIF | Colon |
| C189 | T.M. DU COLON, SAI | APP. DIGESTIF | Colon |
| C19 | T.M. DE LA JONCTION RECTO-SIGMOIDIENNE | APP. DIGESTIF | Colon |
| C20 | T.M. DU RECTUM | APP. DIGESTIF | Rectum |
| C210 | T.M. DE L'ANUS, SAI | APP. DIGESTIF | Canal anal |
| C211 | T.M. DU CANAL ANAL | APP. DIGESTIF | Canal anal |
| C212 | T.M. DE LA ZONE CLOACALE | APP. DIGESTIF | Canal anal |
| C218 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU RECTUM, DE L'ANUS ET DU CANAL ANAL | APP. DIGESTIF | Canal anal |
| C220 | CARC. HEPATOCELLULAIRE | APP. DIGESTIF | Foie |
| C221 | CARC. DU CANAL BIL. INTRAHEPATIQUE | APP. DIGESTIF | Foie |
| C222 | HEPATOBLASTOME | APP. DIGESTIF | Foie |
| C223 | ANGIOSARCOME DU FOIE | APP. DIGESTIF | Foie |
| C224 | SARCOMES DU FOIE, NCA | APP. DIGESTIF | Foie |
| C227 | CARC. DU FOIE PREC., NCA | APP. DIGESTIF | Foie |
| C229 | T.M. DU FOIE, SAI | APP. DIGESTIF | Foie |
| C23 | T.M. DE LA VESICULE BIL. | APP. DIGESTIF | Vésicule et voies biliaires extra hépatiques |
| C240 | T.M. DU CANAL BIL. EXTRA-HEPATIQUE | APP. DIGESTIF | Vésicule et voies biliaires extra hépatiques |
| C241 | T.M. DE L'AMPOULE DE VATER | APP. DIGESTIF | Vésicule et voies biliaires extra hépatiques |
| C248 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES VOIES BIL. | APP. DIGESTIF | Vésicule et voies biliaires extra hépatiques |
| C249 | T.M. DES VOIES BIL., SAI | APP. DIGESTIF | Vésicule et voies biliaires extra hépatiques |
| C250 | T.M. DE LA TETE DU PANCREAS | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C251 | T.M. DU CORPS DU PANCREAS | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C252 | T.M. DE LA QUEUE DU PANCREAS | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C253 | T.M. DU CANAL PANCREATIQUE | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C254 | T.M. DU PANCREAS ENDOCRINE | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C257 | T.M. D'AUTRES PARTIES DU PANCREAS | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C258 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU PANCREAS | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C259 | T.M. DU PANCREAS, SAI | APP. DIGESTIF | Pancréas |
| C260 | T.M. DU TRACTUS INTEST. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif SAI ou NCA |
| C261 | T.M. DE LA RATE | APP. DIGESTIF | Appareil digestif SAI ou NCA |
| C268 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE L'APP. DIG. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif SAI ou NCA |
| C269 | T.M. DE SIEGES MAL DEFINIS DE L'APP. DIG. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif SAI ou NCA |
| D001 | CARC. IN SITU DE L'OEESOPHAGE | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D002 | CARC. IN SITU DE L'ESTOMAC | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D010 | CARC. IN SITU DU COLON | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D011 | CARC. IN SITU DE LA JONCTION RECTO-SIGMOIDIENNE | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D012 | CARC. IN SITU DU RECTUM | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D013 | CARC. IN SITU DE L'ANUS ET DU CANAL ANAL | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D014 | CARC. IN SITU DE PARTIES DE L'INTESTIN, NCA OU SAI | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D015 | CARC. IN SITU DU FOIE, DE LA VESICULE ET DES VOIES BIL. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D017 | CARC. IN SITU D'AUTRES ORG. DIG. PREC. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D019 | CARC. IN SITU D'UN ORG. DIG., SAI | APP. DIGESTIF | Appareil digestif in situ |
| D371 | T. EV. IMPR., INC. DE L'ESTOMAC | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D372 | T. EV. IMPR., INC. DE L'INTESTIN GRELE | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D373 | T. EV. IMPR., INC. DE L'APPENDICE | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D374 | T. EV. IMPR., INC. DU COLON | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D375 | T. EV. IMPR., INC. DU RECTUM | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D376 | T. EV. IMPR., INC. DU FOIE, DE LA VESICULE ET DES VOIES BIL. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D377 | T. EV. IMPR., INC. D'AUTRES ORG. DIG. | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| D379 | T. EV. IMPR., INC. DE L'APP. DIG., SAI | APP. DIGESTIF | Appareil digestif évolution imprévisible |
| Z850 | Atcd. PERS. DE TUM. MAL. DES ORG. DIG. | APP. DIGESTIF | Antécédent de cancer digestif |

Source : Jean-Marc Macé.

Tableau 33 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie des organes génitaux féminins

| CIM10 | Libellé | Tri par appareil | Tri par Organe |
|-------|--|-----------------------|-----------------------------|
| D391 | T. EV. IMPR., INC. DE L'OVAIRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Ovaire imprévisible |
| D060 | CARC. IN SITU DE L'ENDOCOL | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin in situ |
| C572 | T.M. D'UN LIG. ROND | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C573 | T.M. D'UN PARAMETRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C574 | T.M. DES ANNEXES DE L'UTERUS, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C577 | T.M. D'AUTRES ORG. GEN. DE LA FEMME PREC. | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C578 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES ORG. GEN. DE LA FEMME | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C579 | T.M. D'UN ORG. GEN. DE LA FEMME, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C58 | T.M. DU PLACENTA | ORGANES GENITAUX FEM. | Placenta |
| D067 | CARC. IN SITU D'AUTRES PARTIES DU COL DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin in situ |
| D070 | CARC. IN SITU DE L'ENDOMETRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus in situ |
| D071 | CARC. IN SITU DE LA VULVE | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve in situ |
| D072 | CARC. IN SITU DU VAGIN | ORGANES GENITAUX FEM. | Vagin in situ |
| C571 | T.M. D'UN LIG. LARGE | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| D390 | T. EV. IMPR., INC. DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus imprévisible |
| C542 | T.M. DU MYOMETRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| D392 | T. EV. IMPR., INC. DU PLACENTA | ORGANES GENITAUX FEM. | Placenta imprévisible |
| D397 | T. EV. IMPR., INC. D'AUTRES ORG. GEN. DE LA FEMME | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| D073 | CARC. IN SITU D'ORG. GEN. DE LA FEMME, NCA OU SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C539 | T.M. DU COL DE L'UTERUS, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin |
| C510 | T.M. DE LA Gd. LEVRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve |
| C511 | T.M. DE LA Pl. LEVRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve |
| C512 | T.M. DU CLITORIS | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve |
| C518 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA VULVE | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve |
| C519 | T.M. DE LA VULVE, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Vulve |
| C52 | T.M. DU VAGIN | ORGANES GENITAUX FEM. | Vagin |
| C530 | T.M. DE L'ENDOCOL | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin |
| C548 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU CORPS DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| C538 | T.M. A LOC. CONTIGUES DU COL DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin |
| C570 | T.M. D'UNE TROMPE DE FALLOPE | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C540 | T.M. DE L'ISTHME DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| C541 | T.M. DE L'ENDOMETRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| D069 | CARC. IN SITU DU COL DE L'UTERUS, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin in situ |
| C543 | T.M. DU FOND DE L'UTERUS | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| D399 | T. EV. IMPR., INC. D'UN ORG. GEN. DE LA FEMME, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Organes génitaux féminins ε |
| C549 | T.M. DU CORPS DE L'UTERUS, SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| C55 | T.M. DE L'UTERUS, PARTIE SAI | ORGANES GENITAUX FEM. | Utérus |
| C56 | T.M. DE L'OVAIRE | ORGANES GENITAUX FEM. | Ovaire |
| C531 | T.M. DE L'EXOCOL | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin |
| D061 | CARC. IN SITU DE L'EXOCOL | ORGANES GENITAUX FEM. | Col utérin in situ |

Source : Jean-Marc Macé.

Tableau 34 : Liste des codes CIM-10 de cancérologie des organes génitaux masculins

| CIM10 | Libellé | Tri par appareil | Tri par Organe |
|-------|---|------------------------|--|
| C600 | T.M. DU PREPUCE | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge |
| C601 | T.M. DU GLAND | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge |
| C602 | T.M. DU CORPS DE LA VERGE | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge |
| C608 | T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA VERGE | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge |
| C609 | T.M. DE LA VERGE, SAI | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge |
| C61 | T.M. DE LA PROSTATE | ORGANES GENITAUX MASC. | Prostate |
| C620 | T.M. DU TESTICULE ECTOPIQUE | ORGANES GENITAUX MASC. | Testicule |
| C621 | T.M. DU TESTICULE DESCENDU | ORGANES GENITAUX MASC. | Testicule |
| C629 | T.M. DU TESTICULE, SAI | ORGANES GENITAUX MASC. | Testicule |
| C630 | T.M. DE L'EPIDIDYME | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| C631 | T.M. DU CORDON SPERMATIQUE | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| C632 | T.M. DU SCROTUM | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| C637 | T.M. D'AUTRES ORG. GEN. DE L'HOMME PREC. | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| C638 | T.M. A LOC. CONTIGUES DES ORG. GEN. DE L'HOMME | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| C639 | T.M. D'UN ORG. GEN. DE L'HOMME, SAI | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres |
| D074 | CARC. IN SITU DE LA VERGE | ORGANES GENITAUX MASC. | Verge in situ |
| D075 | CARC. IN SITU DE LA PROSTATE | ORGANES GENITAUX MASC. | Prostate in situ |
| D076 | CARC. IN SITU D'ORG. GEN. DE L'HOMME, NCA OU SAI | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres in situ |
| D400 | T. EV. IMPR., INC. DE LA PROSTATE | ORGANES GENITAUX MASC. | Prostate imprévisible |
| D401 | T. EV. IMPR., INC. DU TESTICULE | ORGANES GENITAUX MASC. | testicule imprévisible |
| D407 | T. EV. IMPR., INC. D'AUTRES ORG. GEN. DE L'HOMME | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres imprévisible |
| D409 | T. EV. IMPR., INC. D'UN ORG. GEN. DE L'HOMME, SAI | ORGANES GENITAUX MASC. | Organes génitaux masculins autres imprévisible |

Source : Jean-Marc Macé.

Annexe 11

Extractions de l'application SAE 2004

SAE 2004 - Q15B - Traitement des affections cancéreuses - chimiothérapie
 Critère géographique : Région (localisation des EJ) (31)
 Statut juridique : Tous - Catégories : Toutes
 Mode de financement : Tous - PSPH : Tous
 Etat : Au moins validés établissements - Groupe : Tous - Taille : Tous

| Pour tous les établissements traitant les affections cancéreuses | Nombre |
|--|---------|
| Venues en chimiothérapie (malades ambulatoires) | 66 510 |
| Nombre total de préparations de chimiothérapies reconstituées à la pharmacie | 92 899 |
| Nombre total de préparations de chimiothérapies délivrées | 151 810 |
| File active des patients cancéreux hospitalisés dans l'année (HC et HP) | 20 837 |

| Pour les établissements traitant les affections cancéreuses dans des unités individualisées | Nombre | Nombre d'admissions | journées réalisées |
|---|--------|---------------------|--------------------|
| Lits protégés pour la curiethérapie | 26 | 496 | 1 907 |
| Total des lits de traitement contre le cancer en hospitalisation complète (y compris curiethérapie) | 281 | 10 326 | 58 866 |
| Allogreffes de moëlle Adultes | 39 | | 1 475 |
| Enfants | 9 | | 304 |
| Autogreffes Adultes | 96 | | 1 536 |
| Enfants | 18 | | 393 |
| File active des patients cancéreux suivis dans l'année (y compris les consultations) pour les CLCC | 13 028 | | |

| Personnels intervenant dans l'(es) unité(s) individualisée(s) de cancérologie | code SAE | Salariés effectif | Salariés équivalent temps plein | Libéraux exclusifs (effectif) | Libéraux non exclusifs (effectif) |
|---|------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | Médecins habilités en cancérologie | 1130, 1000, 2000 | 96 | 74,61 | 13 |
| | code SAE | Salariés effectif | Salariés équivalent temps plein | non salariés (effectif) | non salariés (ETP) |
| Infirmiers et personnels d'encadrement infirmiers | 2120, 2200, 2300 | 389 | 339,49 | | |
| Aides-soignants | 2500 | 100 | 92,58 | | |
| Autres personnels des services médicaux | | 114 | 96,88 | | |

SAE 2004 - Q15A - Traitement des affections cancéreuses par rayonnements ionisants de haute énergie

Critère géographique : Région (localisation des EJ) (31)

Statut juridique : Tous - Catégories : Toutes

Mode de financement : Tous - PSPH : Tous

Etat : Au moins validés établissements - Groupe : Tous - Taille : Tous

Identifiant du bordereau :

Numéro Finess de l'ET d'implantation :

| Equipements | Nombre | Nombre de Z | Nombre de champs | Nombre de passages-machine | Nombre de séances sur malades hospitalisés | Nombre de séances sur malades ambulatoires | Equipement accessible à d'autres structures (O/N) |
|--------------------------------|--------|-------------|------------------|----------------------------|--|--|---|
| Accélérateurs de radiothérapie | 17 | 9 372 009 | 356 150 | 250 265 | | | 4 oui |
| Télécobalts | 2 | 78 765 | 16 865 | 24 026 | | | 2 oui |
| Total | | | | | 2 871 | 177 595 | |

| Environnement technique | Nombre | Nombre de passages en simulation (ou de dosimétrie) | Equipement accessible à d'autres structures (O/N) |
|----------------------------------|--------|---|---|
| Simulateur | 6 | 7 338 | 3 oui |
| Simulation virtuelle 3D | 6 | 993 | 1 oui |
| Dosimétrie 2 D | 9 633 | 2 840 | 2 oui |
| Dosimétrie conformationnelle 3 D | 69 660 | 4 680 | 2 oui |
| Collimateurs multilames | 5 | | 1 oui |

| Curiethérapie | Nombre | Nombre de Z | Nombre d'applications de curiethérapie |
|--|--------|-------------|--|
| Equipement de curiethérapie à bas débit avec projecteur de sources | 4 | 20 778 | 69 |
| Equipement de curiethérapie à bas débit sans projecteur de sources | 2 | 36 748 | 158 |
| Equipement de curiethérapie à haut débit de dose | 2 | 66 956 | 429 |

| Personnels intervenant | code SAE | Salariés effectif | Salariés équivalent temps plein | Libéraux exclusifs (effectif) | Libéraux non exclusifs (effectif) |
|--|------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Médecins radiothérapeutes | 1170, 1200 | 10 | 7,02 | 13 | 3 |
| | code SAE | Salariés effectif | Salariés équivalent temps plein | non salariés (effectif) | non salariés (ETP) |
| Radiophysicien | 4140, 4150 | 13 | 12,00 | | |
| Manipulateurs d'électroradiologie | 4130 | 75 | 67,77 | | |
| Autres personnels non médicaux de l'unité de radiothérapie | | 45 | 37,61 | | |

Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais

SAE 2004 - Q20B3 - Privé - Personnels médicaux : taux effectif et ETP des praticiens salariés, effectif des libéraux
 Critère géographique : Régions (31)
 Statut juridique : Tous - Catégories : Toutes
 Mode de financement : Tous - PSPH : Tous
 Etat : Au moins validés établissements - Groupe : Tous - Taille : Tous

| | | Effectif des praticiens salariés temps plein | Effectif des praticiens salariés temps partiel | Effectif total des praticiens salariés | ETP des praticiens salariés | Praticiens libéraux exclusifs temps plein | Praticiens libéraux exclusifs temps partiel | Praticiens libéraux exclusifs (ensemble) | Praticiens libéraux non exclusifs |
|---|------|--|--|--|-----------------------------|---|---|--|-----------------------------------|
| ACTIVITE EXERCÉE | Code | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| MEDECINE GENERALE | | | | | | | | | |
| Médecine générale | 1010 | 54 | 61 | 115 | 80,77 | 8 | 6 | 14 | 12 |
| SPECIALITES MEDICALES | 1000 | | | | | | | | |
| Anatomie et Cytologie Pathologiques | 1020 | 4 | 4 | 8 | 6,20 | 5 | | 5 | 65 |
| Anesthésie Réanimation | 1030 | 57 | 10 | 67 | 60,73 | 78 | 15 | 93 | 97 |
| Cardiologie et maladies vasculaires | 1040 | 16 | 17 | 33 | 21,35 | 27 | 28 | 55 | 141 |
| Cancérologie (anciennement oncologie) | 1130 | 12 | 6 | 18 | 14,86 | 10 | 5 | 15 | 30 |
| Dermatologie-Vénérologie | 1050 | 2 | 6 | 8 | 3,58 | | 11 | 11 | 24 |
| Endocrinologie et Maladies Métaboliques | 1070 | 1 | 1 | 2 | 1,09 | 6 | 5 | 11 | 12 |
| Gastro-entérologie et hépatologie | 1090 | 4 | 16 | 20 | 7,80 | 7 | 25 | 32 | 155 |
| Médecine Interne | 1100 | 3 | 1 | 4 | 3,75 | 2 | | 2 | 5 |
| Médecine nucléaire | 1210 | 2 | 1 | 3 | 2,30 | 2 | 3 | 5 | 4 |
| Médecine physique et de réadaptation (ancien rééducation et réadaptation fonctionnelle) | 1180 | 52 | 21 | 73 | 59,96 | 12 | 2 | 14 | 10 |
| Néphrologie | 1110 | | 1 | 1 | 0,04 | 4 | 3 | 7 | 83 |
| Neurologie | 1120 | 7 | 5 | 12 | 9,11 | | | | 13 |
| Pédiatrie | 1140 | 14 | 26 | 40 | 23,02 | 3 | 4 | 7 | 39 |
| Pneumologie | 1150 | 10 | 18 | 28 | 18,88 | 2 | 7 | 9 | 54 |
| Radiologie | 1160 | 27 | 21 | 48 | 34,43 | 16 | 23 | 39 | 198 |
| Radiothérapie | 1170 | 7 | 1 | 8 | 6,80 | 9 | 1 | 10 | 8 |
| Réanimation médicale | 1031 | 12 | 1 | 13 | 12,09 | | | | |
| Rhumatologie | 1190 | 7 | 9 | 16 | 8,99 | | | | 5 |
| Autres Spécialités Médicales | 1200 | 21 | 25 | 46 | 33,39 | 11 | | 11 | 24 |
| SPECIALITES CHIRURGICALES | 2000 | | | | | | | | |
| Chirurgie Générale | 2010 | 11 | 1 | 12 | 11,65 | 28 | 6 | 34 | 19 |
| Chirurgie Digestive | 2120 | 7 | 2 | 9 | 8,35 | 16 | | 16 | 19 |
| Chirurgie Vasculaire | 2130 | 5 | 1 | 6 | 5,90 | 10 | 2 | 12 | 16 |
| Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie | 2020 | | 1 | 1 | 0,15 | 5 | 11 | 16 | 45 |
| Chirurgie Orthopédique et traumatologique | 2030 | 26 | 8 | 34 | 30,27 | 39 | 10 | 49 | 43 |
| Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique | 2040 | | 2 | 2 | 1,10 | 2 | 3 | 5 | 25 |
| Chirurgie Thoracique et cardiaque | 2140 | | | | | 2 | | 2 | 10 |
| Gynécologie-Obstétrique | 2050 | 21 | 20 | 41 | 29,44 | 36 | 23 | 59 | 21 |
| Neuro-Chirurgie | 2060 | | | | | 1 | 1 | 2 | 6 |
| Chirurgie infantile | 2150 | 3 | 2 | 5 | 4,71 | 2 | | 2 | 3 |
| Ophthalmologie | 2070 | | 7 | 7 | 1,75 | 13 | 28 | 41 | 75 |
| Oto-Rhino-Laryngologie | 2080 | 3 | 9 | 12 | 6,12 | 4 | 24 | 28 | 78 |
| Chirurgie Urologique | 2100 | 4 | 2 | 6 | 4,81 | 13 | 10 | 23 | 40 |
| Autres Spécialités Chirurgicales | 2110 | | | | | 1 | | 1 | 12 |
| AUTRES DISCIPLINES | 3000 | | | | | | | | |
| Biologie médicale | 3010 | 12 | 10 | 22 | 20,38 | | 7 | 7 | 103 |
| Psychiatrie | 3020 | 10 | 21 | 31 | 18,57 | 1 | 8 | 9 | 18 |
| Odontologie | 3030 | | 2 | 2 | 0,60 | | | | 18 |
| Pharmaciens | 3050 | 19 | 79 | 98 | 55,79 | | | | |
| Santé publique (y compris DIM) | 3040 | 7 | 29 | 36 | 16,92 | | 2 | 2 | 4 |
| Médecins du travail (anciennement méd. préventive) | 3060 | | 1 | 1 | 0,30 | | | | 4 |
| Autres | 3070 | 7 | 31 | 38 | 22,55 | 2 | | 2 | 7 |
| TOTAL PERSONNEL MEDICAL | 9999 | 447 | 479 | 926 | 648,50 | 377 | 273 | 650 | 1 545 |

Annexe 12

Variables du fichier Adeli

Variable SITPROF (7 postes)

| Codification Adeli | Libellé |
|--------------------|--|
| 10 | Libéral |
| 11 | Indépendant, artisan, commerçant |
| 20 | Salarié |
| 30 | Mixte |
| 40 | Autre actif, (bénévole,...) |
| 60 | Retraité |
| 70 | Autre inactif ou en recherche d'emploi |

SECTACT1-5 (1^{ère} à 5^{ème} activité) (39 postes)

| Codification Adeli | Libellé |
|--------------------|---|
| 10 | Etablissement Public de santé |
| 11 | Hôpitaux militaires |
| 16 | Etablissement Privé P.S.P.H. |
| 17 | Etablissement Privé Non P.S.P.H. |
| 25 | Centre de santé |
| 26 | Autres structures du Service de Santé des Armées |
| 31 | Cabinet individuel |
| 32 | Cabinet de groupe |
| 33 | Exercice en Société (voir la variable CSJUR1-5 pour le détail) |
| 35 | Transport sanitaire |
| 37 | Entreprise d'intérim |
| 41 | Etablissement de Soins et Prévention |
| 42 | Prévention et Soins en Entreprise |
| 43 | Santé scolaire et universitaire |
| 44 | Recrutement et gestion des ressources humaines (<i>pour psychologues</i>) |
| 45 | P.M.I. Planification familiale |
| 51 | Etablissement pour Handicapés |
| 52 | Communication / Marketing / Consulting / Médias (<i>pour psychologues</i>) |
| 53 | Etablissement pour Personnes Agées |
| 54 | Etablissement d'Aide à la Famille |
| 55 | Etablissement d'Enseignement et de formation professionnelle (privée) |
| 56 | Etablissement de Protection de l'Enfance |
| 57 | Etablissement d'Hébergement et de Réadaptation |
| 58 | Etudes et recherches |
| 61 | Assurances Privées |
| 62 | Organisme de Sécurité Sociale |
| 63 | Praticien d'Aide Sociale |
| 65 | Ministère et services déconcentrés |
| 66 | Collectivités Territoriales autres que PMI |
| 68 | Associations et organisations humanitaires |
| 71 | Laboratoire d'analyses biomédicales (LABM) |
| 75 | Autre Etablissement Sanitaire |
| 81 | Répartition, distribution, exportation de médicaments et dispositifs médicaux |
| 85 | Fabrication, exploitation, importation de médicaments et dispositifs médicaux |
| 86 | Pharmacie d'officine |
| 87 | Centre de dialyse |
| 88 | Parapharmacie |
| 91 | Autre secteur d'activité |
| 92 | Secteur non défini |

Annexe 13

Age moyen de diagnostic des cancers en France

POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 42 ans | 68 ans |
| Femme | 52 ans | 72 ans |

- Pochon T. Mass screening for colorectal cancer: the French program. *Endoscopy* 2007. Mars; 39(3): 256.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Steinmetz J, Spyckerelle Y. Colorectal cancer screening in Health Examination Centers. *Gastroenterol Clin Biology*. 2006 Jun-Jul; 30(6-7): 832-7.
- Duval H, Dumont F, Vibert E. The Association Française de Chirurgie (AFC) colorectal index: a reliable preoperative prognostic index in colorectal surgery. *Ann Chir*. 2006 Jan; 131(1): 34-8.
- Qiu D, Kaneko S. Comparison of oesophageal cancer mortality in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO mortality database (1960-2000). *Jpn J Clin Oncol*. 2005 Sep; 35(9): 564-7.
- Malka D, Dromain C. Cancers of the biliary system. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006 Sep; 30 Spec No 2: 2S62-2S74.

POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 42 ans | 67 ans |
| Femme | 52 ans | 68 ans |

- Letonturier B. What's new in lung cancer? *Presse Med*. 2007 Mar; 36(3 Pt 1): 441-3.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Esteve J. Incidence of breast cancer in France and other industrialized countries. *Press Med*. 2007 Feb; 36 (2 Pt 2): 315-21.

POUR LES CANCERS DES VOIES URINAIRES

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 42 ans | 69 ans |
| Femme | 48 ans | 74 ans |

- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.

POUR LES CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES (VADS)

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 38 ans | 60 ans |
| Femme | 48 ans | 64 ans |

- Ayache S, Peng J, Chatelain D. Therapeutic management of laryngeal cancer. Results of a study of 356 patients from the Cancer Registry of the Somme, France. *Acta Otolaryngol.* 2005 Dec; 125(12): 1323-6. Erratum in: *Acta Otolaryngol.* 2006 Feb; 126(2): 222. Peng J, Chatelain D, De La Roche Saint-Andre G, Mineur O, Raverdy N, Dubreuil A, Krzisch C, Strunski V.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Sano H, Hamashima C. Comparison of laryngeal cancer mortality in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO mortality database (1960-2000). *Jpn J Clin Oncol.* 2005 Oct; 35(10): 626-9.

POUR LES CANCERS DU SEIN

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Femme | 32 ans | 61 ans |

- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Duport N, Ancelle-Park R. Do socio-demographic factors influence mammography use of French women? Analysis of a French cross-sectional survey. *Eur J Cancer Prev.* 2006 Jun; 15(3): 219-24.

POUR LES CANCERS DES ORGANES GENITAUX FEMINIENS

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Femme | 27 ans | 56 ans |

- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.

POUR LES CANCERS DES ORGANES GENITAUX MASCULINS

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 58 ans | 74 ans |

- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Beuzebec P, membre du CCAFU. Prostate cancer epidemiology Soins. 2007 Mar; (713): 32-3.

POUR LES CANCERS DE LA PEAU

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 28 ans | 58 ans |
| Femme | 22 ans | 56 ans |

- Grange F. Epidemiology of cutaneous melanoma: descriptive data in France and Europe. *Ann Dermatol Venerol.* 2005 Dec; 132 (12 Pt 1): 975-82.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.

POUR LES CANCERS DE L'ŒIL ET DU SYSTEME NERVEU CENTRAL

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 38 ans | 58 ans |
| Femme | 38 ans | 60 ans |

- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.

POUR LES CANCERS DE LA TYROIIDE

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 25 ans | 52 ans |
| Femme | 18 ans | 61 ans |

- Desandes E, Lacour B, Belot A, White-Koning M, Velten M. Cancer incidence and survival among adolescents and young adults in France (1978-1997). *Bull Cancer.* 2007 Apr 1; 94 (4): 331-7.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.
- Bloch J. Thyroid cancer: a textbook case for the epidemiologist? *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2006 Oct; 54 (5): 385-7. Review.

POUR LES MESOTHELIOMES DE LA PLEVRE

| | Age approximatif de début | Age médian lors du diagnostic |
|--------------|---------------------------|-------------------------------|
| Homme | 52 ans | 70 ans |
| Femme | 62 ans | 67 ans |

- Geoffroy-Perz B, Imbernon E. Comparison of the French DRG based information system (PMSI) with the National Mesothelioma Surveillance Program database. *Revue Epidemiol Sante Publique.* 2006 Dec; 54 (6): 475-83.
- Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Réseau français des registres du cancer, FRANCIM - Hôpitaux de Lyon. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Inserm - Institut de Veille Sanitaire, InVS.

Annexe 14

Identification des territoires de cancérologie en région Nord – Pas-de-Calais

Jean-Marc Macé

Introduction

Les mutations rapides du secteur hospitalier dues à des causes endogènes (demandes et pathologies en évolution, modalités de prise en charge des patients, introduction de technologies nouvelles, diversification et segmentation des besoins et des attentes des populations), mais aussi exogènes (évolutions économiques, sociales, politiques, réglementations, démographie médicale), rendent nécessaire l'adaptation rapide des établissements aux nouveaux contextes d'environnement.

Quel territoire doit-on choisir pour identifier une population cible ? Cette question récurrente est problématique pour le planificateur. Par facilité, c'est généralement l'échelon du département qui est retenu. Mais le choix de cette échelle géographique masque cependant des disparités intra départementales. Pour pallier cette difficulté, le planificateur se reporte alors sur l'échelon géographique du canton, ou de la zone d'emploi. Si ces niveaux géographiques permettent de mettre à jours certaines disparités spatiales à l'intérieur du département, ces échelons géographiques ne reflètent pas vraiment la réelle pratique spatiale des usagers. En effet, les contours des zones d'emploi reflètent logiquement des déplacements liés à l'emploi, mais ne représentent pas pour autant des territoires pertinents pour les populations hospitalisées en cancérologie. Il en va de même pour le canton qui permet, certes, une sorte de pixellisation du département, mais qui ne reflète pas, lui non plus, une référence spatiale pertinente pour l'analyse des hospitalisés en cancérologie. En effet, il existe une forte discordance spatiale entre les cantons et les codes postaux. Hors, pour étudier les disparités spatiales des hospitalisés en cancérologie, il est nécessaire de se référer à la base du PMSI qui permet de connaître l'origine et l'orientation finale du déplacement au niveau le plus fin, c'est-à-dire, au niveau du code postal. Certes, certains d'entre eux, c'est-à-dire, les codes postaux inférieurs à de 1000 habitants, sont l'objet de regroupement au regard du respect de la confidentialité exigée par la CNIL, mais ces derniers restent toujours d'un niveau géographique plus fin que le canton.

Cette étude propose donc de mettre en place 13 bassins de santé de cancérologie en région Nord Pas de Calais comme suit :

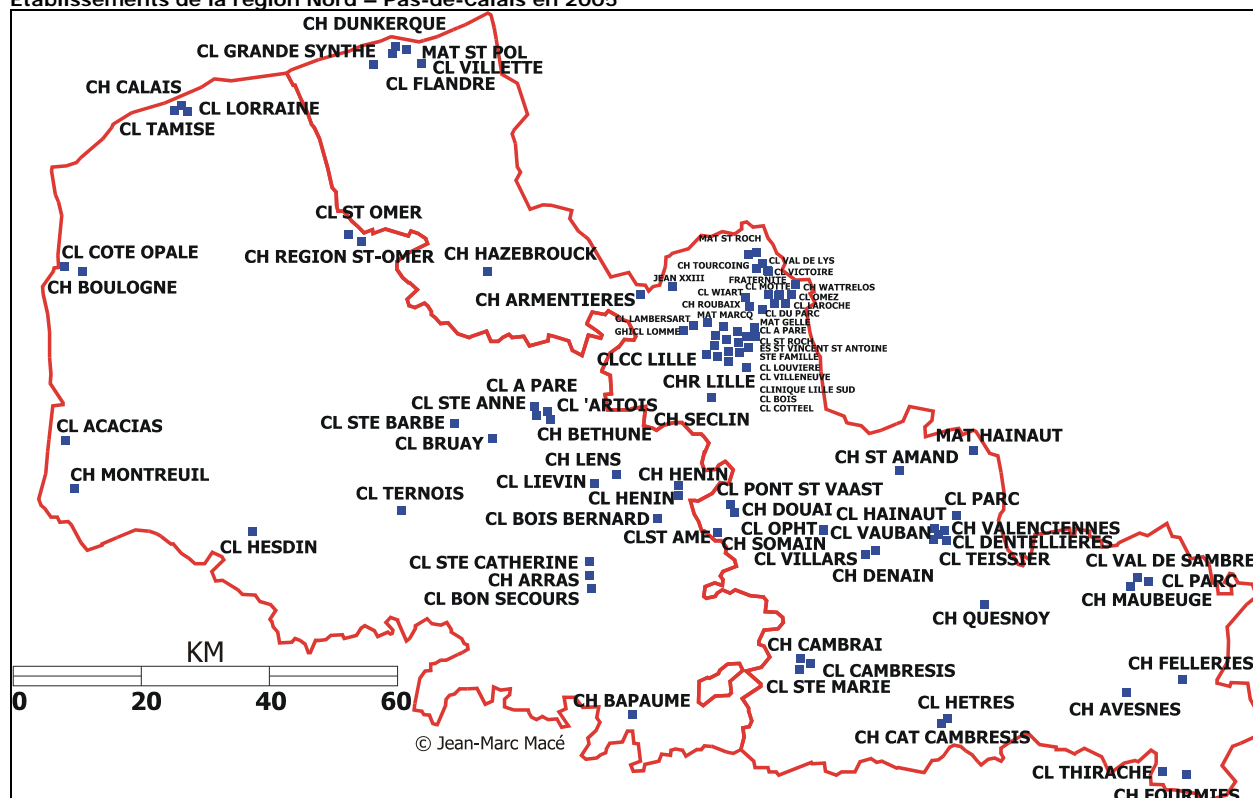
Bassins synthétiques (toute cancérologie), Sein, Appareil digestif , Organes génitaux féminins, Organes génitaux masculins, Voies urinaires, Appareil respiratoire, VADS, Œil et système nerveux central, Peau, Chimiothérapies, Radiothérapie, Autres (localisation mal définies, tissu mous, thyroïde et glandes endocrines, Os. Métastases, Hématologie, lymphomes, mésothéliomes)

De cette manière il devient plus facile de définir une stratégie globale, s'intégrant dans une logique de zone sanitaire permettant de restructurer l'offre et d'optimiser la réponse aux besoins de la population.

Pour analyser l'activité hospitalière en cancérologie nous nous référerons à l'exercice de 2005 la base PMSI et la SAE 2005.

En 2005, 110 établissements de court séjour ponctuent la région Nord-Pas-de-Calais.

Etablissements de la région Nord – Pas-de-Calais en 2005



Méthodologie

La méthodologie suivie pour mettre en place les bassins de santé de cancérologie en région Nord-Pas-de-Calais, tient en deux temps.

Premièrement, il est nécessaire de constituer différents panels d'hospitalisés en fonction des différents segments de la cancérologie.

Secondement, il faut constituer les entités spatiales pertinentes et spécifiques à chaque type d'hospitalisation en cancérologie.

LA CONSTRUCTION DES PANELS DE CANCEROLOGIE

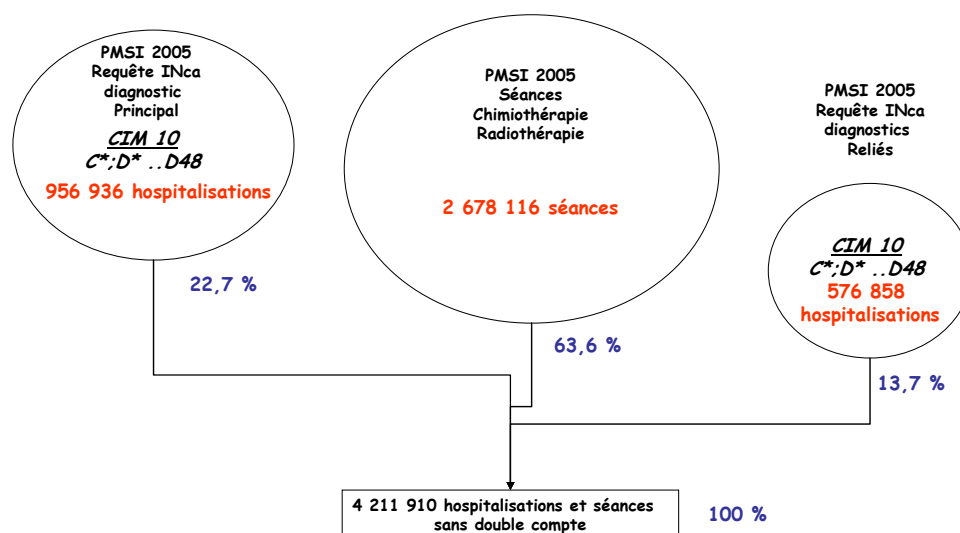
Le panel des hospitalisations de cancérologie est construit selon la méthode de l'Inca. Il s'agit d'identifier des séjours de cancérologie depuis le thesaurus de l'Inca qui recense les diagnostics selon les différents types de localisations.

Nous avons pris comme références la « méthode 3 » communiqué par la « Division reporting Département » de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations Inca mise en place le 9 Août 2005. Rappelons que ces études méthodologiques font suites aux travaux menés par un groupe d'experts en chirurgie cancérologique qui ont abouti notamment à déterminer les premiers seuils d'activité minimum pour assurer aux patients atteints de cancer une prise en charge chirurgicale de qualité.

Techniquement, il s'agit de faire, dans les bases PMSI nationales de 2005 (Publique et Privée) :

- une sélection des séjours chirurgicaux selon la partition des GHM de l'ATIH pour les séjours ayant un code CIM-10 « cancer » uniquement en Diagnostic Principal (DP) puis regroupement de ces séjours selon la localisation anatomique des tumeurs.
- Concernant les séjours médicaux, les séjours sélectionnés sont ceux ayant un code CIM-10 « cancer » en diagnostic principal et en diagnostics reliés (notamment pour les séances) puis un regroupement de ces séjours selon la localisation anatomique des tumeurs.

Protocole d'identification de la cancérologie en France en 2005
Cancérologie : PMSI 2005 en France



Ce sont ainsi 956 936 hospitalisations (hors séances de chimiothérapie et de radiothérapie) qui sont identifiées en 2005 en France. Ces hospitalisations sont présentées ici à titre d'information par appareil.

Hospitalisations de cancérologie par appareil en France en 2005

| Par appareil | Hospitalisation hors seances | % |
|------------------------------|------------------------------|------------|
| DIGESTIF | 214 212 | 22,4 |
| PEAU | 94 282 | 9,9 |
| VOIES URINAIRES | 91 913 | 9,6 |
| SEIN | 89 965 | 9,4 |
| ORGANES GENITAUX MASC. | 83 752 | 8,8 |
| METASTASES | 75 235 | 7,9 |
| RESPIRATOIRE | 70 955 | 7,4 |
| HEMATOLOGIE | 55 858 | 5,8 |
| VADS | 51 019 | 5,3 |
| ORGANES GENITAUX FEMININS | 39 114 | 4,1 |
| LYMPHOMES | 35 329 | 3,7 |
| OEIL / SN CENTRAL | 19 640 | 2,1 |
| THYROÏDE /GLANDES ENDOCRINES | 19 531 | 2,0 |
| TISSUS MOUS | 6 844 | 0,7 |
| OS | 4 149 | 0,4 |
| MESOTHELIOME | 1 984 | 0,2 |
| AUTRES LOCALISATIONS | 1 804 | 0,2 |
| SIEGES MAL DEFINIS / INCO. | 1 350 | 0,1 |
| France | 956 936 | 100 |

LA CONSTRUCTION DES BASSINS HOSPITALIERS DE CANCEROLOGIE

Pour définir un territoire pertinent concernant les hospitalisés en cancérologie il est nécessaire de se référer aux « territoires vécus » de ces derniers, c'est-à-dire, un territoire qui reflète la pratique spatiale des usagers. La construction de tels territoires doit impérativement reposer sur des règles scientifiques formalisées.

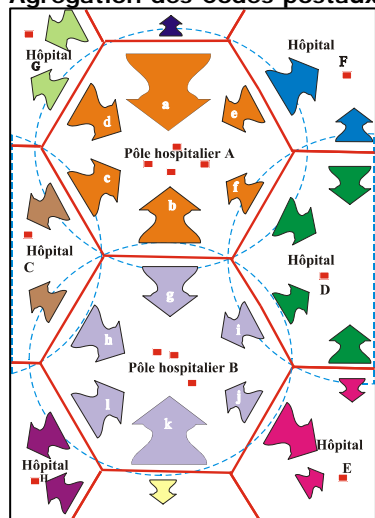
Pour ce faire, nous reprenons à notre compte, la méthode d'analyse des « flux relatifs » (méthode Mirabel) mise en place par l'Insee en 1975 par « Ronsac » et « Terrier »¹ pour définir les zones d'emploi. Pour notre part, pour construire ces bassins de santé hospitaliers spécifiques à la cancérologie, nous utilisons la fréquentation « constatée » par la population de l'offre de soins en cancérologie. Cette approche empirique permet d'identifier les « **zones d'attraction constatées** » des établissements à partir des déplacements « domicile/établissements de soins » des personnes hospitalisées en cancérologie en 2005.

Dans la pratique, on considère que les codes postaux de domicile dont les flux « domicile-hôpital » ont une orientation majoritaire, même de manière relative, vers un pôle hospitalier, s'agrègent pour former un agrégat spatial que l'on nomme « bassin de santé hospitalier ». Ce qui peut s'écrire selon une formule mathématique :

$$\text{Lien majoritaire} = \frac{\text{Nombre d'hospitalisés issus du code postal "a" vers un pôle hospitalier "A"}}{\sum \text{des hospitalisés issus du code postal "a"}}$$

Techniquement, ces bassins de santé hospitaliers spécifiques à la cancérologie sont obtenus grâce au logiciel d'Analyse des Bassins Élémentaires (Abel) développé par Jean Marc Macé et reprenant la logique de la méthode Mirabel de l'Insee.

Agrégation des Codes postaux



Dans un premier temps, on analyse les flux d'hospitalisés dans un segment de cancérologie des résidents du code postal « a » vers les différents pôles hospitaliers (A, B, C, etc.).

Dans un deuxième temps, on classe le code postal « a » vers le pôle hospitalier dont les flux sont majoritairement orientés, même de manière relative, vers un pôle hospitaliers. Ici le code postal « a » appartient au pôle hospitalier A. Rappelons qu'un pôle hospitalier peut être composé de plusieurs établissements de soins (publics et privés).

On réitère ce travail de classement pour tous les codes postaux de la région. Enfin tous les codes postaux ayant la même orientation vers un pôle hospitalier sont agrégés pour former un territoire vécu, c'est-à-dire un bassin de santé hospitalier spécifique au segment de la cancérologie étudié.

Dans la mesure où tous les hospitalisés domiciliés dans un code postal, a fortiori, ceux domiciliés dans un même bassin de santé hospitalier ne se rendent pas dans le même pôle hospitalier, chaque pôle hospitalier possède donc une force de captation dans son propre bassin de santé. Cette captation d'hospitalisés au sein de chaque bassin est représentée par un **taux d'autarcie** qui représente le nombre de personnes hospitalisées et domiciliées dans le bassin donné et prise en charge par le pôle hospitalier du bassin. Le corollaire du taux d'autarcie d'un bassin est le taux de fuites.

¹ TERRIER C, La réalité des pays lorrains d'après les déplacements domicile-travail en 1975, Dossiers de l'économie lorraine, N°32.33, Insee, 1978.

Bassins de cancérologie synthétique en région Nord - Pas-de-Calais

La région Nord Pas de Calais, représente 6,5 % de la population française en 2005, et seulement 5,2 % des hospitalisations pour cancer (hors séances) en France en 2005.

En tenant compte des flux « Domicile/établissement de santé », ce sont **20 bassins de cancérologie synthétiques** qui sont identifiés en région Nord Pas de Calais.

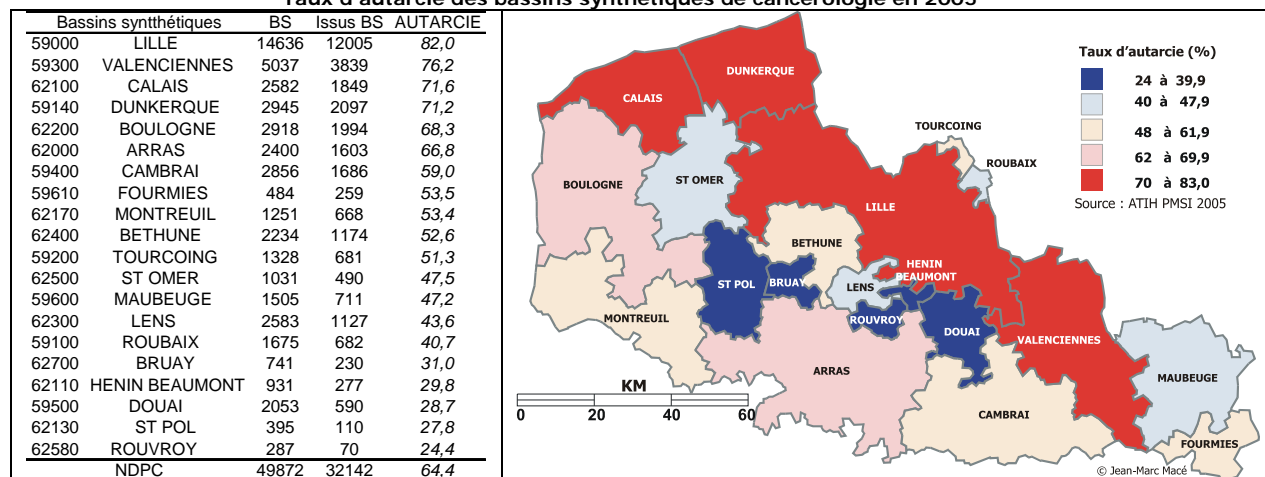
Hospitalisations de cancérologie par appareil selon chaque bassin synthétique de cancérologie en 2005

| Par appareil | LILLE | VALENCIENNES | DUNKERQUE | BOULOGNE | CAMBRAI | LENS | CALAIS | ARRAS | BETHUNE | DOUAI | ROUBAIX | MAUBEUGE | TOURCOING | MONTREUIL | ST OMER | HENIN BEAUMONT | BRUAY | FOURMIES | ST POL | ROUVROY | Total |
|----------------------------|--------|--------------|-----------|----------|---------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|----------|-----------|-----------|---------|----------------|-------|----------|--------|---------|--------|
| APP. DIGESTIF | 2 978 | 1 193 | 631 | 570 | 579 | 573 | 530 | 540 | 430 | 408 | 349 | 220 | 284 | 227 | 236 | 185 | 157 | 91 | 91 | 63 | 10 335 |
| VOIES URINAIRES | 1 671 | 619 | 287 | 310 | 573 | 232 | 385 | 205 | 232 | 235 | 151 | 160 | 151 | 165 | 107 | 116 | 83 | 34 | 61 | 34 | 5 811 |
| SEIN | 1 548 | 509 | 279 | 309 | 225 | 298 | 236 | 281 | 307 | 200 | 170 | 101 | 147 | 115 | 107 | 103 | 81 | 47 | 38 | 41 | 5 102 |
| VADS | 1 264 | 414 | 287 | 323 | 220 | 296 | 213 | 172 | 209 | 207 | 153 | 174 | 97 | 84 | 94 | 92 | 76 | 45 | 27 | 19 | 4 466 |
| ORGANES GENITAUX MASC. | 1 459 | 371 | 408 | 216 | 299 | 159 | 159 | 201 | 201 | 174 | 149 | 132 | 110 | 117 | 61 | 74 | 52 | 29 | 42 | 21 | 4 434 |
| APP. RESPIRATOIRE | 992 | 338 | 219 | 331 | 200 | 275 | 278 | 149 | 165 | 154 | 116 | 166 | 125 | 94 | 69 | 82 | 58 | 56 | 16 | 17 | 3 900 |
| METASTASES | 1 074 | 443 | 228 | 214 | 166 | 204 | 153 | 272 | 173 | 140 | 139 | 112 | 77 | 89 | 72 | 84 | 67 | 37 | 37 | 23 | 3 804 |
| PEAU | 1 167 | 369 | 133 | 142 | 238 | 182 | 185 | 159 | 172 | 150 | 152 | 162 | 133 | 72 | 79 | 65 | 45 | 52 | 21 | 17 | 3 699 |
| HEMATOLOGIE | 568 | 227 | 73 | 124 | 85 | 92 | 143 | 120 | 76 | 182 | 77 | 78 | 37 | 75 | 72 | 17 | 19 | 32 | 22 | 8 | 2 127 |
| ORGANES GENITAUX FEM. | 647 | 173 | 159 | 94 | 92 | 102 | 76 | 100 | 100 | 71 | 76 | 63 | 59 | 58 | 40 | 38 | 30 | 17 | 12 | 9 | 2 016 |
| LYMPHOMES | 495 | 135 | 105 | 130 | 52 | 69 | 90 | 72 | 43 | 34 | 49 | 36 | 40 | 68 | 27 | 19 | 16 | 8 | 4 | 12 | 1 504 |
| CEIL / SN CENTRAL | 276 | 95 | 53 | 47 | 36 | 61 | 53 | 60 | 46 | 28 | 42 | 44 | 26 | 24 | 23 | 18 | 29 | 13 | 9 | 2 | 985 |
| THYROÏDE / GLANDES ENDO | 282 | 74 | 36 | 52 | 45 | 53 | 56 | 35 | 52 | 40 | 33 | 41 | 31 | 31 | 27 | 22 | 23 | 13 | 4 | 17 | 967 |
| TISSUS MOUS | 90 | 19 | 18 | 14 | 21 | 10 | 7 | 13 | 11 | 10 | 8 | 5 | 5 | 4 | 9 | 7 | 1 | 5 | 4 | 2 | 263 |
| OS | 48 | 12 | 4 | 14 | 7 | 8 | 5 | 16 | 9 | 11 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 159 |
| MESOTHELIOME | 42 | 36 | 15 | 4 | 10 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 4 | 3 | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 156 |
| SIEGES MAL DEFINIS / INCO. | 24 | 4 | 5 | 9 | 8 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 90 |
| AUTRES LOCALISATIONS | 11 | 6 | 5 | 15 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 58 |
| Total | 14 636 | 5 037 | 2 945 | 2 918 | 2 856 | 2 583 | 2 582 | 2 400 | 2 234 | 2 053 | 1 675 | 1 505 | 1 328 | 1 251 | 1 031 | 931 | 741 | 484 | 395 | 287 | 49 872 |

Les taux d'autarcie par bassin de cancérologie synthétique en Région Nord-Pas-de-Calais les plus importants sont situés dans les bassins de Lille (82 %), Valenciennes, Calais et Dunkerque (>70 %).

En revanche, les plus faibles taux d'autarcie sont particulièrement prégnants dans les bassins de Rouvroy, St Pol, Douai, Hénin Beaumont avec moins de 30 %, ici **moins de 3 personnes sur 10 restent dans leur propre bassin pour y être soignées.**

Taux d'autarcie des bassins synthétiques de cancérologie en 2005



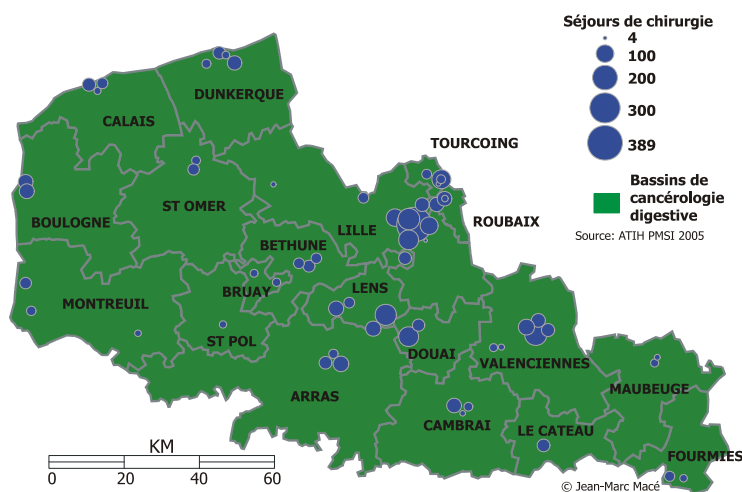
Bassins de cancérologie digestive

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 85 codes de la CIM 10 (voir annexe 1) permettent d'isoler les 10 336 hospitalisations liées à la cancérologie digestive en région Nord Pas de Calais.

19 bassins de cancérologie digestive peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, ROUBAIX, DUNKERQUE, TOURCOING, VALENCIENNES, LE CATEAU, CAMBRAI, LAMBRES DOUAI, MAUBEUGE, FOURMIES, ARRAS, CALAIS, ST POL, MONTREUIL, BOULOGNE, LENS, BETHUNE, ST OMER, BRUAY)

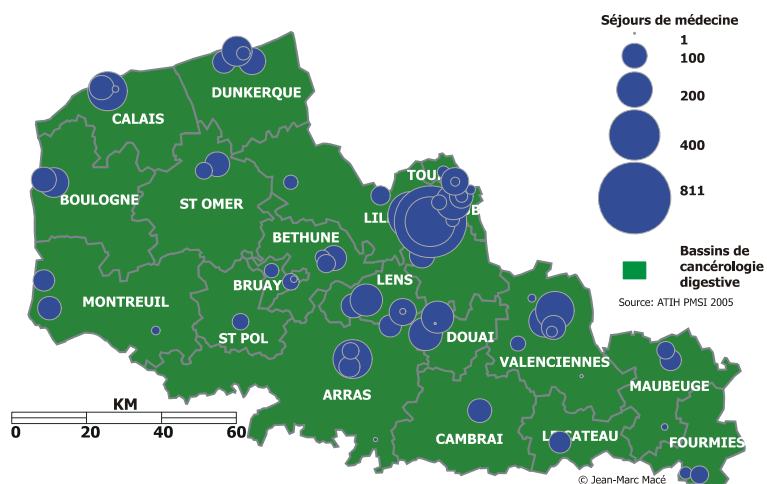
L'activité de chirurgie représente 3399 hospitalisations, soit un tiers des 10 000 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie digestive.

Activité cancérologie digestive chirurgicale selon chaque bassin de cancérologie digestive en 2005



L'activité de médecine représente 6703 hospitalisations, soit deux tiers des 10 000 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie digestive.

Activité cancérologie digestive médicale selon chaque bassin de cancérologie digestive en 2005



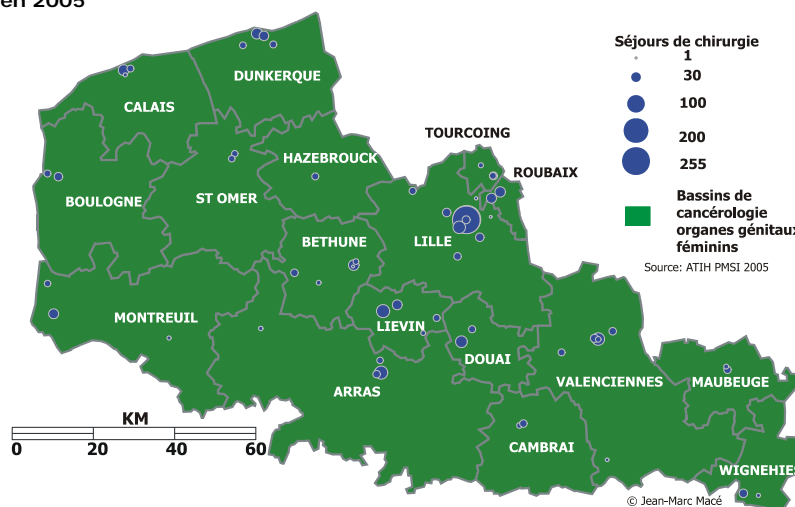
Bassins de cancérologie des organes génitaux féminins

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 40 codes de la CIM 10 (voir annexe 2) permettent d'isoler les 2132 hospitalisations liées à la cancérologie des organes génitaux féminins en région Nord Pas de Calais.

17 bassins liés à la cancérologie des organes génitaux féminins peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, VALENCIENNES, LIEVIN, DUNKERQUE, ROUBAIX, BEUVRY, LAMBRES LEZ DOUAI, ARRAS, BOULOGNE, TOURCOING, CALAIS, MAUBEUGE, ST OMER, CAMBRAI, HAZEBROUCK, MONTREUIL, WIGNEHIES)

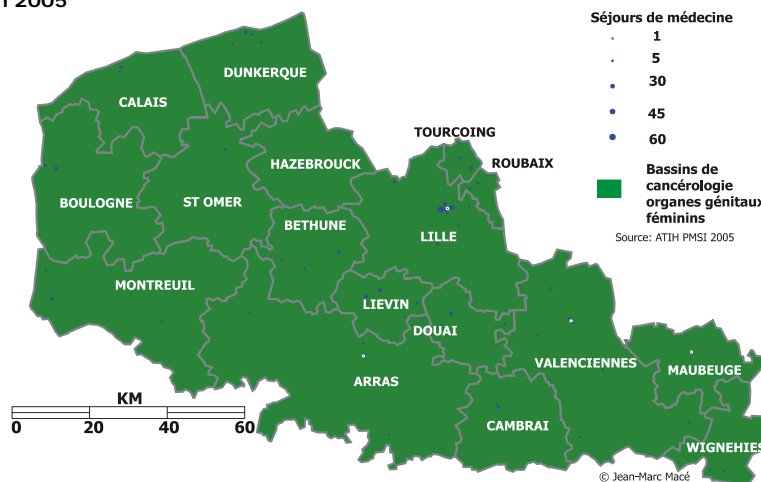
L'activité de chirurgie représente 1628 hospitalisations, soit les 3 quarts des 2100 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des organes génitaux féminins.

Cancérologie chirurgicale liée aux organes génitaux féminins selon chaque bassin de cancérologie des organes génitaux féminins en 2005



L'activité de médecine représente 444 hospitalisations, soit un quart des 2100 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des organes génitaux féminins.

Cancérologie médicale liée aux organes génitaux féminins selon chaque bassin de cancérologie des organes génitaux féminins en 2005



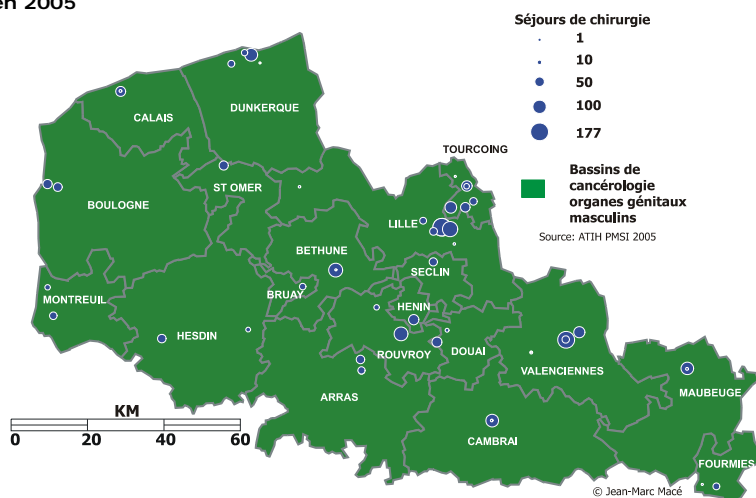
Bassins de cancérologie des organes génitaux masculins

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 22 codes de la CIM 10 (voir annexe 3) permettent d'isoler les 4497 hospitalisations liées à la cancérologie des organes génitaux masculins en région Nord Pas de Calais.

19 bassins liés à la cancérologie des organes génitaux masculins peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, SECLIN, DUNKERQUE, TOURCOING, VALENCIENNES, CAMBRAI, LAMBRES DOUAI, MAUBEUGE, FOURMIES, ARRAS, CALAIS, HENIN, HESDIN, MONTREUIL, BOULOGNE, ROUVROY, BETHUNE, ST OMER, BRUAY)

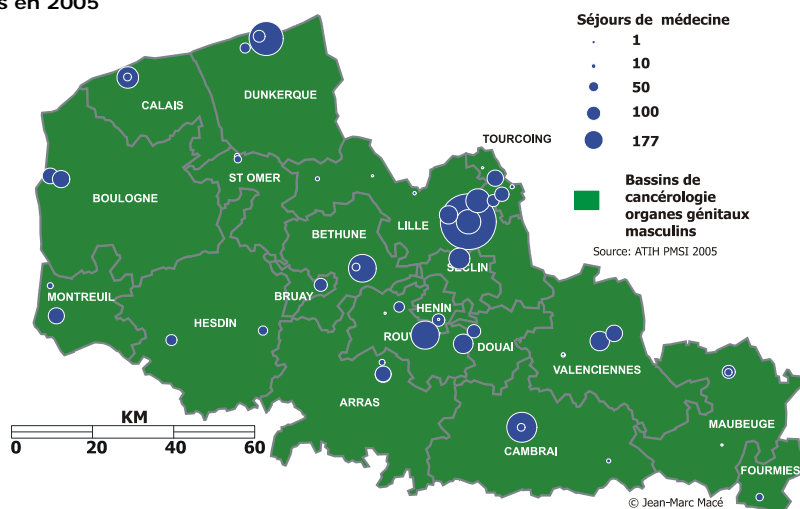
L'activité de chirurgie représente 2147 hospitalisations, soit la moitié des 4497 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des organes génitaux masculins.

Cancérologie chirurgicale liée aux organes génitaux masculins selon chaque bassin de cancérologie des organes génitaux masculins en 2005



L'activité de médecine représente 2350 hospitalisations, soit la moitié des 4497 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des organes génitaux masculins.

Cancérologie médicale liée aux organes génitaux masculins selon chaque bassin de cancérologie des organes génitaux masculins en 2005



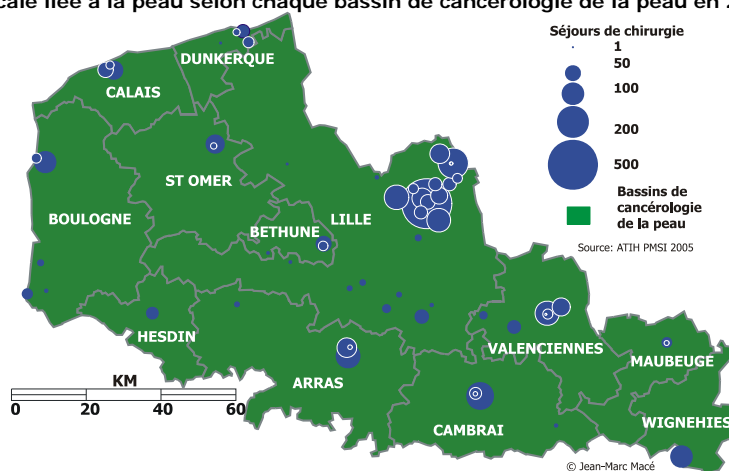
Bassins de cancérologie de la peau

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 41 codes de la CIM 10 (voir annexe 4) permettent d'isoler les 3847 hospitalisations liées à la cancérologie de la peau en région Nord Pas de Calais.

13 bassins liés à la cancérologie de la peau peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (DUNKERQUE, DUNKERQUE, ST OMER, CALAIS, BOULOGNE, HESDIN, ARRAS, BETHUNE, CAMBRAI, VALENCIENNES, MAUBEUGE, WIGNEHIES, LILLE).

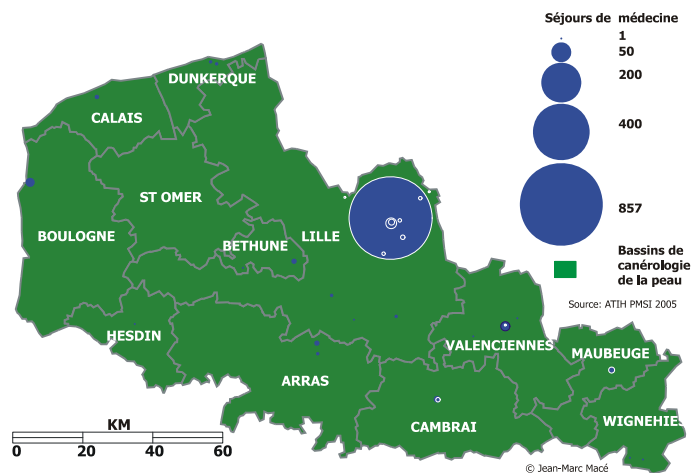
L'activité de chirurgie représente 2743 hospitalisations, soit près des 3 quarts des 3847 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de la peau.

Cancérologie chirurgicale liée à la peau selon chaque bassin de cancérologie de la peau en 2005



L'activité de médecine représente 1104 hospitalisations, soit plus d'un quart des 3847 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de la peau.

Cancérologie médicale liée à la peau selon chaque bassin de cancérologie de la peau en 2005



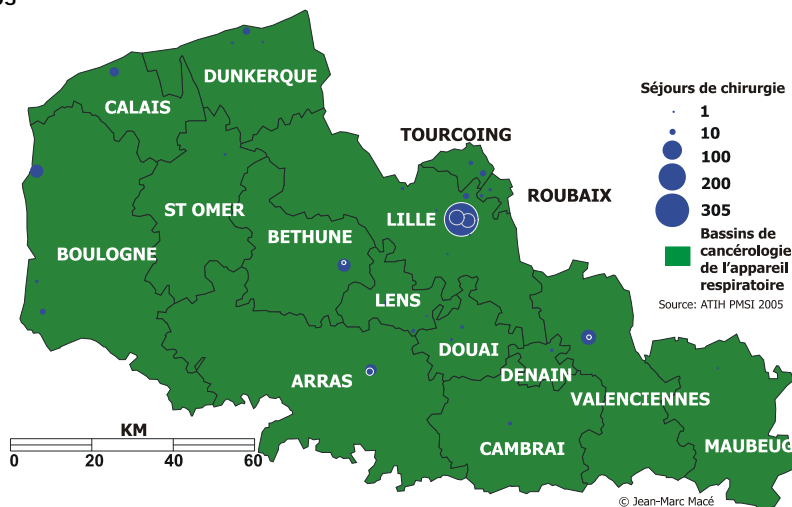
Bassins de cancérologie de l'appareil respiratoire

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 29 codes de la CIM 10 (voir annexe 5) permettent d'isoler les 3890 hospitalisations liées à la cancérologie de l'appareil respiratoire en région Nord Pas de Calais.

15 bassins liés à la cancérologie de l'appareil respiratoire peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, ROUBAIX, DUNKERQUE, TOURCOING, DENAIN, VALENCIENNES, CAMBRAI, DOUAI, MAUBEUGE, ARRAS, CALAIS, BOULOGNE, LENS, BETHUNE, ST OMER).

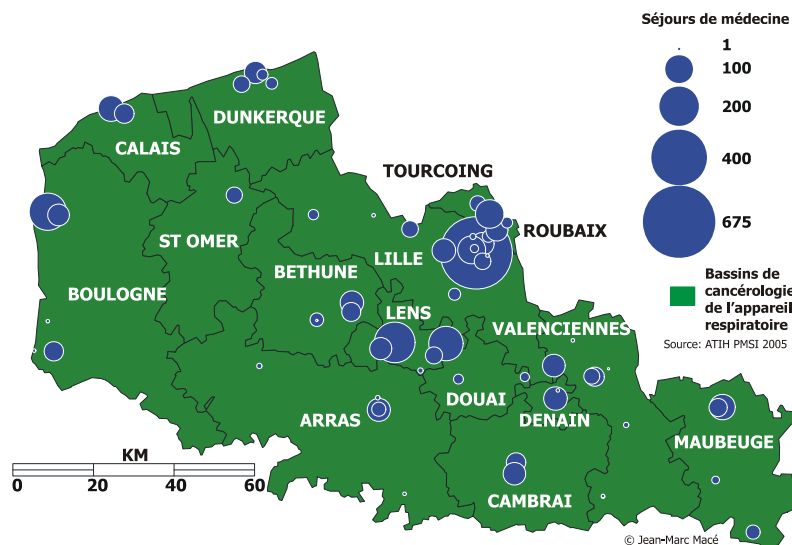
L'activité de chirurgie représente 760 hospitalisations, soit un cinquième des 3890 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de l'appareil respiratoire.

Cancérologie chirurgicale liée à l'appareil respiratoire selon chaque bassin de cancérologie de l'appareil respiratoire en 2005



L'activité de médecine représente 3130 hospitalisations, soit les 4 cinquièmes des 3890 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de l'appareil respiratoire.

Cancérologie médicale liée à l'appareil respiratoire selon chaque bassin de cancérologie de l'appareil respiratoire en 2005

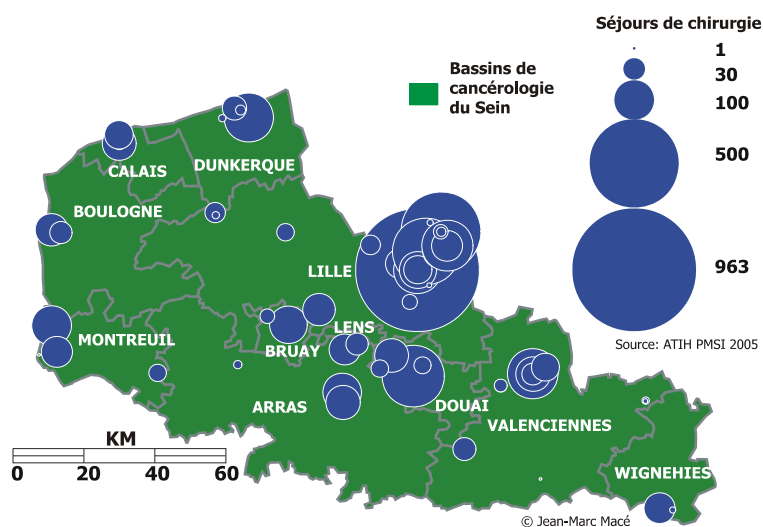


Bassins de cancérologie du sein

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 14 codes de la CIM 10 (voir annexe 6) permettent d'isoler les 5115 hospitalisations liées à la cancérologie du sein en région Nord Pas de Calais.

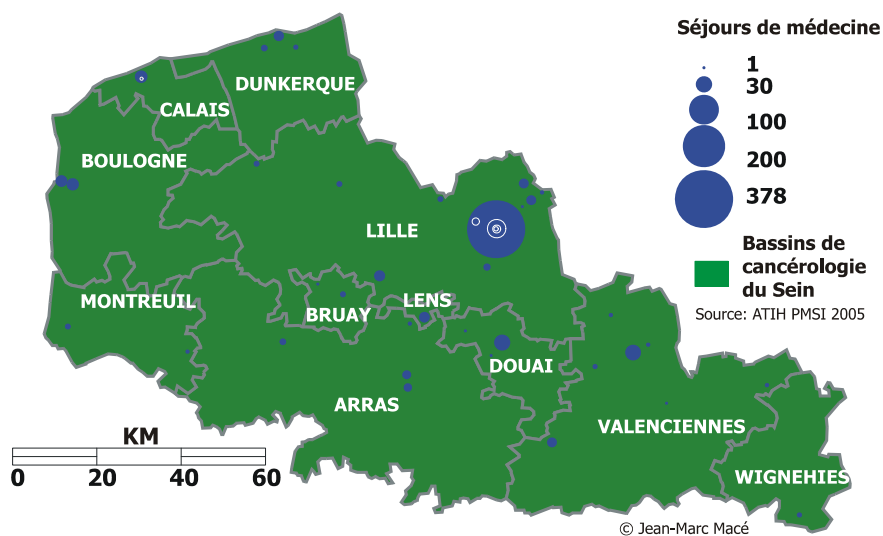
11 bassins liés à la cancérologie du sein peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, DUNKERQUE, WIGNEHIES, VALENCIENNES, DOUAI, ARRAS, CALAIS, MONTREUIL, BOULOGNE, LENS, BRUAY). L'activité de chirurgie représente 4402 hospitalisations, soit plus des 4 cinquièmes des 5115 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie du sein.

Cancérologie chirurgicale liée au sein selon chaque bassin de cancérologie du sein en 2005



L'activité de médecine représente 713 hospitalisations, soit moins d'un cinquième des 5115 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie du sein.

Cancérologie médicale liée au sein selon chaque bassin de cancérologie du sein en 2005

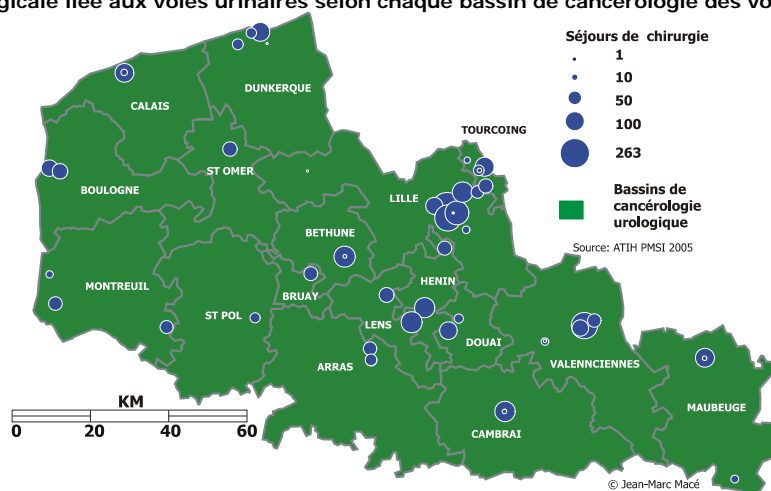


Bassins de cancérologie des voies urinaires

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 27 codes de la CIM 10 (voir annexe 7) permettent d'isoler les 5732 hospitalisations liées à la cancérologie des voies urinaires en région Nord Pas de Calais.

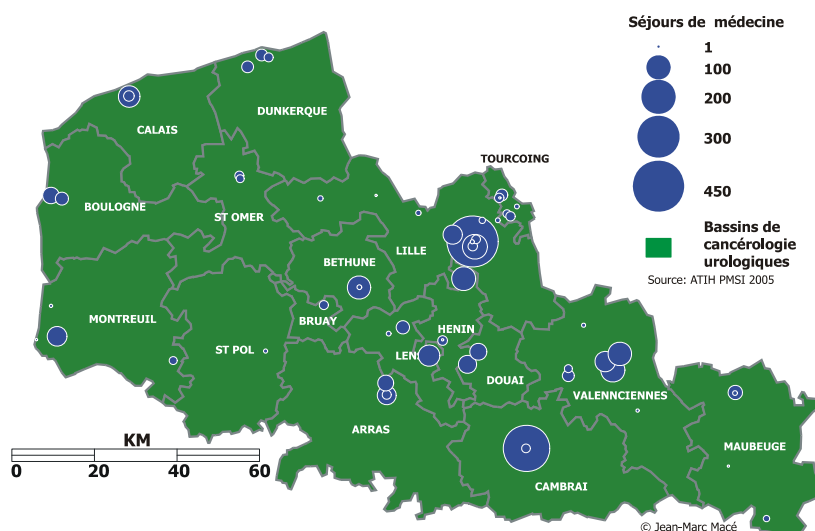
17 bassins liés à la cancérologie des voies urinaires peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (LILLE, DUNKERQUE, TOURCOING, VALENNCIENNES, CAMBRAI, LAMBRES DOUAI, MAUBEUGE, ARRAS, CALAIS, HENIN, ST POL, MONTREUIL, BOULOGNE, LENS, BETHUNE, ST OMER, BRUAY) L'activité de chirurgie représente 3363 hospitalisations, soit 3 cinquième des 5732 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des voies urinaires.

Cancérologie chirurgicale liée aux voies urinaires selon chaque bassin de cancérologie des voies urinaires en 2005



L'activité de médecine représente 2369 hospitalisations, soit 2 cinquième des 5732 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des voies urinaires.

Cancérologie médicale liée aux voies urinaires selon chaque bassin de cancérologie des voies urinaires en 2005



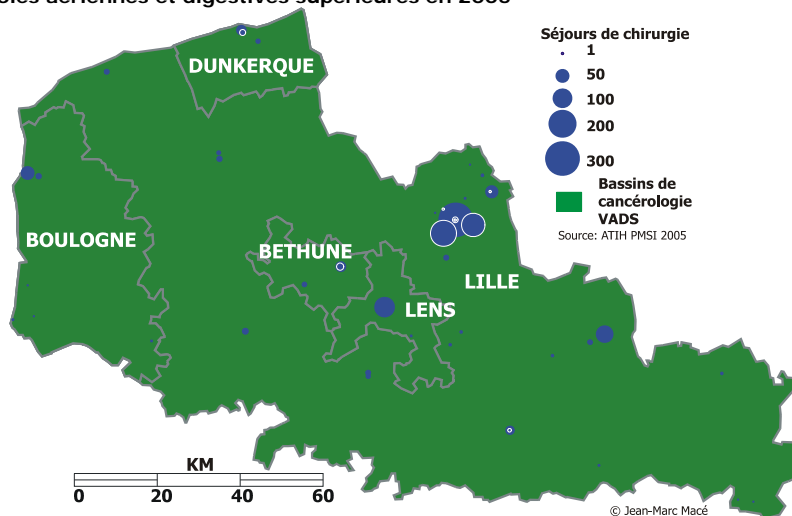
Bassins de cancérologie des voies Aériennes et digestives supérieures

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 85 codes de la CIM 10 (voir annexe 8) permettent d'isoler les 4600 hospitalisations liées à la cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures en région Nord Pas de Calais.

5 bassins liés à la cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (BETHUNE, BOULOGNE, DUNKERQUE, LENS, LILLE).

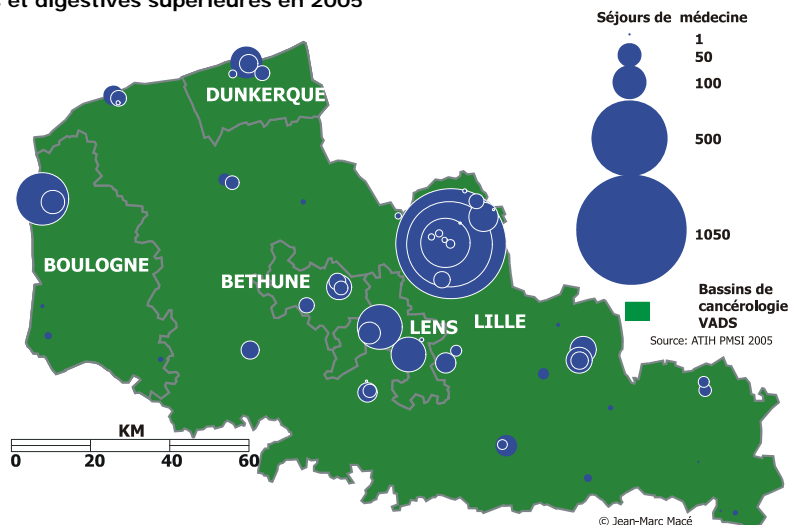
L'activité de chirurgie représente 1162 hospitalisations, soit un quart des 4600 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures.

Cancérologie chirurgicale liée aux des voies aériennes et digestives supérieures selon chaque bassin de cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures en 2005



L'activité de médecine représente 3438 hospitalisations, soit trois quarts des 4600 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures selon chaque bassin de cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures en 2005

Cancérologie médicale liée aux des voies aériennes et digestives supérieures selon chaque bassin de cancérologie des voies aériennes et digestives supérieures en 2005



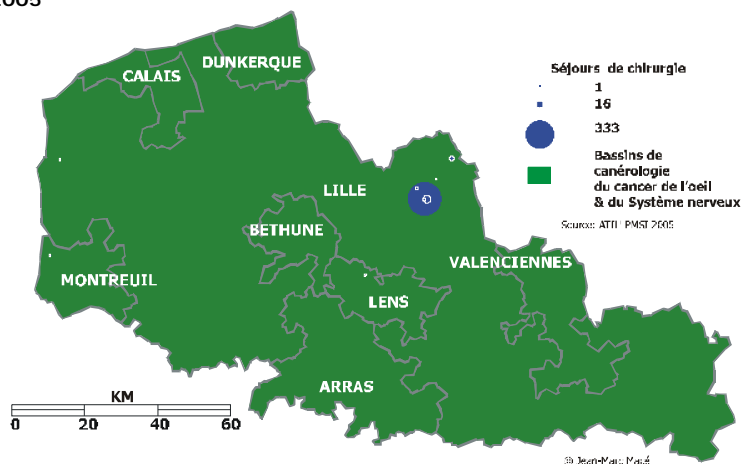
Bassins de cancérologie de l'œil et du système nerveux

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 41 codes de la CIM 10 (voir annexe 9) permettent d'isoler les 1020 hospitalisations liées à la cancérologie de l'œil et du système nerveux en région Nord Pas de Calais.

8 bassins liés à la cancérologie de l'œil et du système nerveux peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (ARRAS, BETHUNE, CALAIS, DUNKERQUE, LENS, LILLE, MONTREUIL, VALENCIENNES).

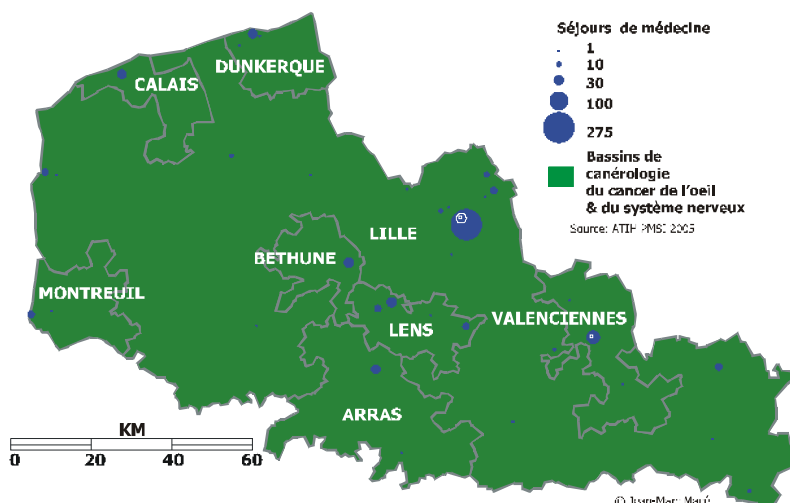
L'activité de chirurgie représente 364 hospitalisations, soit un tiers des 1020 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de l'œil et du système nerveux.

Cancérologie chirurgicale liée à l'œil et du système nerveux selon chaque bassin de cancérologie de l'œil et du système nerveux en 2005



L'activité de médecine représente 656 hospitalisations, soit deux tiers des 1020 prises en charge hospitalière liée à la cancérologie de l'œil et du système nerveux selon chaque bassin de cancérologie de l'œil et du système nerveux en 2005.

Cancérologie médicale liée à l'œil et du système nerveux selon chaque bassin de cancérologie de l'œil et du système nerveux en 2005



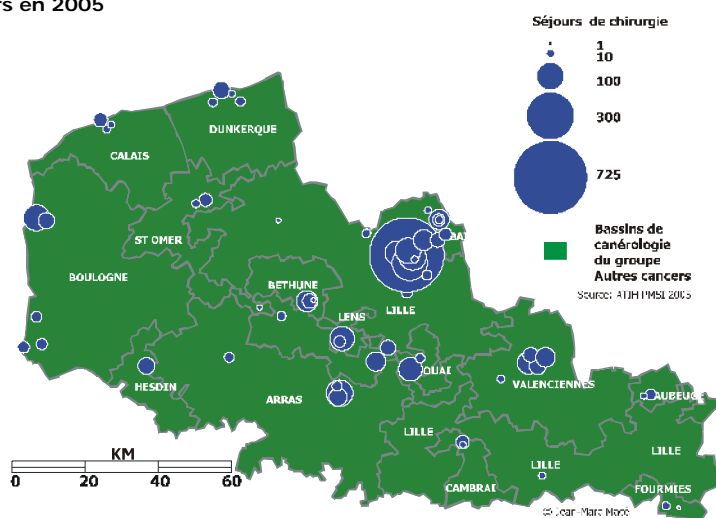
Bassins de cancérologie des Autres pathologies cancéreuses

Dans le protocole d'identification de l'Inca, 222 codes de la CIM 10 permettent d'isoler les 9276 hospitalisations liées aux autres localisations de cancers (*localisation mal définies, tissu mou, thyroïde et glandes endocrines, Os. Métastases, Hématologie, lymphomes, mésothéliomes*)

15 bassins liés aux autres localisations de cancers peuvent être identifiés en région Nord Pas de Calais (ARRAS, BETHUNE, BOULOGNE, CALAIS, CAMBRAI, DOUAI, DUNKERQUE, FOURMIES, HESDIN, LENS, LILLE, MAUBEUGE, ROUBAIX, ST OMER, VALENCIENNES).

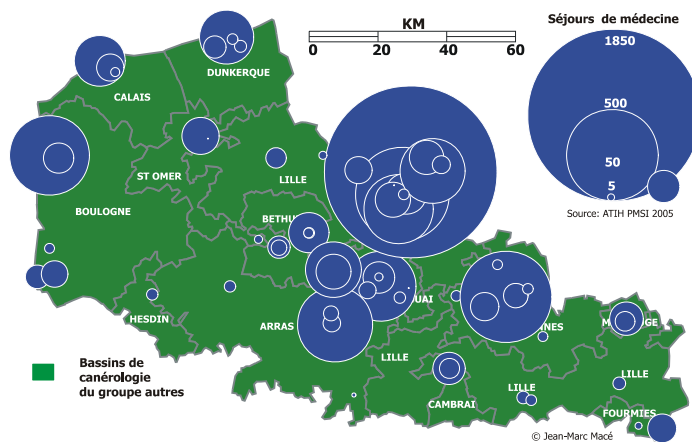
L'activité de chirurgie représente 2552 hospitalisations, soit un quart des 9276 prises en charge hospitalière liée aux autres localisations de cancers.

Cancérologie chirurgicale liée aux autres localisations de cancers selon chaque bassin de cancérologie aux autres localisations de cancers en 2005



L'activité de médecine représente 6724 hospitalisations, soit trois quarts tiers des 9276 prises en charge hospitalière liée aux autres localisations de cancers selon chaque bassin de cancérologie des autres localisations de cancers en 2005.

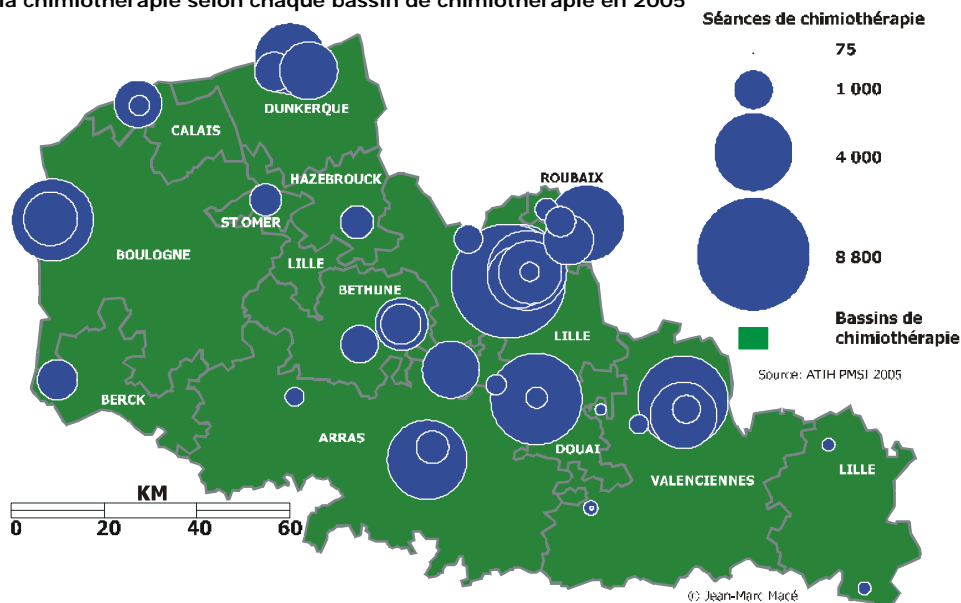
Cancérologie médicale liée aux autres localisations de cancers selon chaque bassin de cancérologie aux autres localisations de cancers en 2005



Bassins des Séances de chimiothérapie

Les 77 061 séances de chimiothérapie permettent de définir 13 bassins de chimiothérapies en région Nord Pas de Calais (ARRAS, BERCK, BETHUNE, BOULOGNE, CALAIS, DOUAI, DUNKERQUE, AZEBROUCK, LENS, LILLE, ROUBAIX, ST OMER, VALENCIENNES)

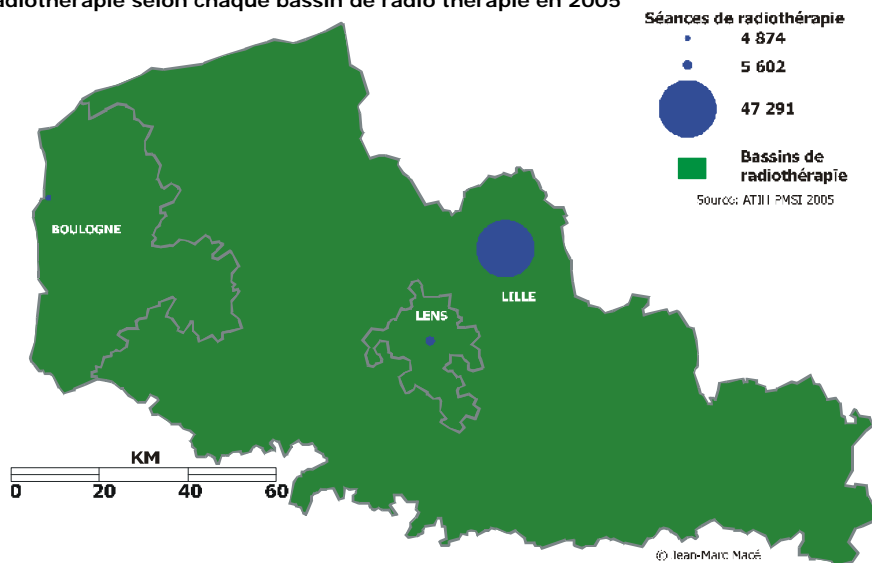
Activité de la chimiothérapie selon chaque bassin de chimiothérapie en 2005



Bassins des Séances de radiothérapie

Les 57 767 séances de radiothérapie permettent de définir 3 bassins de radiothérapie en région Nord Pas de Calais (BOULOGNE, LENS, LILLE).

Activité de la radiothérapie selon chaque bassin de radio thérapie en 2005



Annexe 15

Méthodologie pour la transposition des bassins générés par des professionnels de soins rares et polarisés à d'autres échelons géographiques

Application : la gynécologie dans le Nord – Pas-de-Calais

Si le canton constitue l'un des territoires parmi les plus propices à l'appréciation des différents types d'offre de proximité –médecin généraliste mais aussi dentiste ou pharmacien–, l'utilisation à cet échelon induit inévitablement un certain nombre de difficultés et de biais d'interprétation lorsqu'il s'agit d'examiner d'autres types d'offre implantés dans des pôles dispensant une offre de soins rare –médecins spécialistes, sages-femmes– le plus souvent spécialisée et explicitement polarisée sur certains sites.

En effet, le maillage cantonal¹, pourtant globalement nécessaire dans les travaux de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, génère un très grand nombre de déserts d'offre dans le cas d'une offre rare, sans fondement véritable. C'est pourquoi il convient de recourir à l'analyse des flux de patients qui combinent tout à la fois les phénomènes induits par la proximité et les forces de gravité des pôles dotés d'une offre rare.

A. Objectif

L'objectif est de transposer des indicateurs tels que la densité des *professionnels de santé rares* obtenue par bassin de soins vers un maillage territorial d'un autre type, vers un découpage territorial relevant éventuellement d'une autre échelle d'analyse. La méthodologie s'effectue en deux étapes :

1/ Construction de bassins d'attraction à partir des données de consommation de soins entre la commune de résidence du patient et la commune d'exercice du ou des *professionnel(s) de santé rare(s)*.

2/ Transposition des valeurs de la densité des *professionnels de santé rares* par bassin d'attraction (appelé *bassin d'attraction ou bassin de soin*) à un autre maillage.

B. Les données nécessaires

B.1 POUR LES BASSINS DE SOINS

B.1.1 Construction des bassins

Les données nécessaires pour la construction des bassins de soins sont fournies par l'assurance maladie. Ces données correspondent aux données de consommation de soins entre la commune de résidence du patient et la commune pôle². Ces données sont regroupées par patient. Chaque patient n'est compté qu'une seule fois, qu'il consomme une ou plusieurs fois des soins. Trois types d'information sont proposés :

- commune de résidence des patients ;
- commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) où se dirigent les patients ;
- nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations.

¹ La zone géographique d'étude retenue est celle du « pseudo-canton » préservant l'unité des communes multi cantonales.

² Une commune est considérée comme une commune pôle lorsqu'elle compte un ou plusieurs *professionnel(s) de santé rare(s)* qui exerce(nt) une attraction au-delà de la commune pôle.

B.1.2 Pour le calcul de la densité

Les données nécessaires pour le calcul de la densité sont fournies par :

- l'Urcam pour les effectifs de professionnels de santé rares par commune ;
- l'Insee pour la population par commune.

B.2 POUR L'APPLICATION DE LA DENSITE DE PROFESSIONNELS DE SANTE RARES A L'ECHELLE DES CANTONS

Pour le calcul de la densité par canton, les données sont les suivantes :

- la population par commune ;
- les effectifs de professionnels de santé rares par commune ;
- la base de correspondance entre les communes, les cantons et les bassins de soins.

On obtient :

- à partir du regroupement de la population par commune :
 - la population par canton ;
 - la population par bassin ;
- à partir du regroupement des effectifs de professionnels de santé rares par commune : les effectifs de professionnels de santé rares par bassin ;
- la densité des professionnels de santé rares par bassin, obtenue en rapportant le nombre de professionnels de santé rares par bassin à la population par bassin.

Ce qui est finalement nécessaire pour l'application à l'échelle des cantons de la densité de professionnels de santé rares par bassin de soins, est détaillé comme suit :

- la population par commune ;
- la base de correspondance entre les communes, les cantons et les bassins de soins ;
- la population par canton ;
- la densité des professionnels de santé rares par bassin.

C. Les bassins d'attraction

Pour permettre le calcul de la densité à l'échelle des cantons, il faut partir d'un maillage plus vaste que celui des cantons pour pouvoir y reporter les données, en les pondérant. Ce maillage est celui de l'aire d'attraction du ou des *professionnel(s) de santé rare(s)*.

C.1 TRAITEMENT DES DONNEES

C.1.1 Principe de base

Les patients des communes se déplacent vers une ou plusieurs commune(s) pôle(s) dotée(s) d'un ou plusieurs professionnel(s) de santé rare(s). L'affectation des communes aux bassins de soins s'effectue selon la méthode de la destination majoritaire¹ de leurs patients, comme le montre le tableau 1 en reprenant les exemples des communes de Montreuil et d'Aniche.

C.1.2 Affectation des communes aux bassins de soins en fonction de la destination majoritaire de leurs patients

Cette phase consiste à identifier la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) où se dirigent majoritairement les patients. De cette manière, chaque commune ne peut appartenir qu'à un seul bassin. Dans le tableau 1, dans l'exemple de Montreuil, l'effectif le plus important d'habitants qui se déplace pour consulter est de 152 patients vers la commune de Montreuil. Cette commune est donc affectée au bassin de soins de Montreuil. Dans le cas d'Aniche, cette commune est placée dans le bassin de soins de Somain puisque son plus grand nombre de patients (867) s'y déplace.

Quelques communes connaissent un même nombre de destinations majoritaires vers plusieurs communes de professionnels de santé rares. Ces cas particuliers sont des communes multipolarisées. Elles seront affectées à un seul bassin lors de la phase de construction des bassins (voir la sous-partie C.2.2 de la construction des bassins de soins rares).

À ce stade, hormis les communes multipolarisées, chaque commune est affectée à un bassin de soins.

¹ La méthode de la destination majoritaire consiste à affecter une commune à un bassin lorsque la plus grande partie de ses patients s'y déplace.

Tableau 1 : Affectation des communes aux bassins de soins rares en fonction du plus grand nombre de patients ayant consulté

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom du bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|--------------------------------------|
| 62588 | Montreuil | 2 | 59560 | Seclin | Montreuil |
| 62588 | Montreuil | 6 | 62041 | Arras | |
| 62588 | Montreuil | 1 | 59017 | Armentières | |
| 62588 | Montreuil | 34 | 62108 | Berck | |
| 62588 | Montreuil | 152 | 62588 | Montreuil | |
| 62588 | Montreuil | 12 | 62758 | Saint-Martin-Boulogne | |
| 62588 | Montreuil | 45 | 62447 | Hesdin | |
| 62588 | Montreuil | 2 | 59350 | Lille | |
| 62588 | Montreuil | 4 | 62160 | Boulogne-sur-Mer | |
| 62588 | Montreuil | 64 | 62688 | Rang-du-Fliers | |
| 62588 | Montreuil | 40 | 62318 | Étaples | |
| 59008 | Aniche | 28 | 59544 | Saint-Saulve | |
| 59008 | Aniche | 4 | 59507 | Ronchin | |
| 59008 | Aniche | 4 | 59599 | Tourcoing | |
| 59008 | Aniche | 5 | 59512 | Roubaix | |
| 59008 | Aniche | 28 | 59350 | Lille | |
| 59008 | Aniche | 322 | 59178 | Douai | |
| 59008 | Aniche | 491 | 59329 | Lambres-lez-Douai | |
| 59008 | Aniche | 5 | 59526 | Saint-Amand-les-Eaux | |
| 59008 | Aniche | 867 | 59574 | Somain | |
| 59008 | Aniche | 2 | 62041 | Arras | |
| 59008 | Aniche | 12 | 59009 | Villeneuve-d'Ascq | |
| 59008 | Aniche | 36 | 59606 | Valenciennes | |
| 59008 | Aniche | 4 | 59168 | Cysoing | |
| 59008 | Aniche | 82 | 59172 | Denain | |
| 59008 | Aniche | 8 | 59179 | Douchy-les-Mines | |
| 59008 | Aniche | 12 | 59122 | Cambrai | |
| 59008 | Aniche | 3 | 59392 | Maubeuge | |
| 59008 | Aniche | 1 | 62758 | Saint-Martin-Boulogne | |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

C.2 CONSTRUCTION DES BASSINS DE SOINS RARES

Cette base de correspondance entre la commune et le bassin de soins permet le regroupement des communes autour de la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) par contiguïté et leur agrégation forme ainsi le bassin de soins. La phase de regroupement des communes (**la sectorisation**) donne une forme étendue, non fermée, des bassins autour de la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s). Ces bassins doivent constituer des entités spatiales fermées pour pouvoir y traiter des données. Plusieurs phases de sectorisation sont donc nécessaires pour y parvenir. Ces différentes phases sont indispensables pour construire de manière la plus homogène possible le bassin.

C.2.1 Phase de sectorisation n° 1 : la phase de sectorisation brute

Chaque commune est affectée à un bassin en fonction de la destination majoritaire de ses patients : c'est la phase brute de la sectorisation, celle qui regroupe les communes à partir de la base initiale de correspondance entre elles et leurs bassins de soins.

C.2.2 Phase de sectorisation n° 2 : le cas des communes *multipolarisées*

Ces communes sont caractérisées par des destinations majoritaires identiques vers plusieurs communes d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s). Deux cas sont répertoriés :

C.2.2.1 Rattachement au bassin dont la commune d'exercice du *professionnel de santé rare* est la plus proche

La commune de Bas-Lieu, par exemple, est affectée au bassin d'Avesnes-sur-Helpe car la commune d'exercice du bassin d'Avesnes-sur-Helpe est plus proche que celle du bassin de Fourmies (Tableau 2). Le nombre de patients étant le même vers Avesnes-sur-Helpe et vers Fourmies, c'est la distance la plus courte à la commune pôle qui permet d'affecter la commune de Bas-Lieu au bassin d'Avesnes-sur-Helpe (Annexe 1, Carte 1).

C.2.2.2 Rattachement au bassin Ayant Attiré Le Plus De Communes –A.A.L.P.D.C.–

Des cas peuvent s'avérer délicats à trancher en raison de la distance sensiblement égale entre les communes d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) de plusieurs bassins. Par exemple, la commune de Ferques dispose d'un même nombre de patients vers Boulogne et Saint-Martin-Boulogne. Comme ces communes pôles sont limitrophes, cette commune est dirigée vers le bassin de Saint-Martin-Boulogne car ce dernier attire plus de communes que celui de Boulogne (Tableau 3) (Annexe 1, Carte 2).

Tableau 2 : Commune *multipolarisée* rattachée au bassin de soins dont la commune d'exercice du *professionnel de santé rare* est la plus proche

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Effectif le plus important de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | distance en minutes | distance en km | Nom du bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|---------------------|----------------|--------------------------------------|
| 59050 | Bas-lieu | 27 | 59036 | Avesnes-sur-Helpe | 2 | 3 | Avesnes-sur-Helpe |
| 59050 | Bas-lieu | 27 | 59249 | Fourmies | 18 | 21 | |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Geoconcept – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 3 : Commune *multipolarisée* rattachée au bassin de soins A.A.L.P.D.C.

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Effectif le plus important de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | distance en minutes | distance en km | Nombre de communes attirées par bassin | Nom du bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|---------------------|----------------|--|--------------------------------------|
| 62329 | Ferques | 95 | 62758 | Saint-Martin-Boulogne | 18 | 19 | 94 | Saint-Martin-Boulogne |
| 62329 | Ferques | 95 | 62160 | Boulogne-sur-Mer | 18 | 18 | 21 | |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Geoconcept – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

C.2.3 Phase de sectorisation n° 3 : le cas de l'*effet tunnel*

Pour former un bassin, il faut que les communes majoritairement attirées par une commune pôle soient contiguës. Or, certaines communes attirées par une commune pôle sont séparées d'un groupe de communes contiguës attirées par cette même commune pôle : elles sont touchées par l'effet tunnel. Ces communes, isolées de leur bassin, doivent être réaffectées vers un autre bassin. Deux cas sont répertoriés.

C.2.3.1 Rattachement des communes touchées par l'*effet tunnel* au bassin contigu A.A.L.P.D.C.

La commune de Bersée est affectée au bassin de Seclin mais n'est pas contiguë à ce dernier. Elle est donc réaffectée au bassin de Lille par le critère de contiguïté au bassin A.A.L.P.D.C. (Tableau 4) (Annexe 2, carte 3).

Tableau 4 : Commune touchée par l'*effet tunnel* rattachée au bassin de soins A.A.L.P.D.C.

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | distance en minutes | distance en km | Nombre de communes attirées par bassin | contiguïté entre le bassin et la commune | bassin de soins d'origine | Nouveau bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|---------------------|----------------|--|--|---------------------------|---------------------------------------|
| 59071 | Bersée | 98 | 59350 | Lille | 19 | 22 | 70 | oui | Seclin | Lille |
| 59071 | Bersée | 109 | 59560 | Seclin | 14 | 12 | 7 | non | | |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Geoconcept – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

C.2.3.2 Rattachement des communes touchées par l'effet tunnel au bassin à l'intérieur duquel elles se trouvent

Certains patients se déplacent majoritairement ailleurs que dans la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) la plus proche. Des communes se trouvent ainsi localisées près de communes d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) sans y être majoritairement attirées. Dans le but d'homogénéiser les bassins, ces communes sont réaffectées à un bassin à la condition d'y être strictement incluses. Par exemple, la commune de Verchin, attirée par Boulogne-sur-Mer, est réaffectée au bassin d'Hesdin car elle est à l'intérieur de ce bassin (Tableau 5) (Annexe 2, carte 4).

Tableau 5 : Commune touchée par l'effet tunnel rattachée au bassin de soins à l'intérieur duquel elle se trouve

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | distance en minutes | distance en km | contiguïté entre le bassin et la commune | bassin de soins d'origine | Nouveau bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|---------------------|----------------|--|---------------------------|---------------------------------------|
| 62843 | Verchin | 7 | 62447 | Hesdin | 21 | 21 | oui | Boulogne-sur-mer | Hesdin |
| 62843 | Verchin | 8 | 62160 | Boulogne-sur-mer | 61 | 55 | non | Boulogne-sur-mer | Hesdin |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Geoconcept – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Cette phase de réaffectation de communes touchées par l'effet tunnel permet de créer des entités spatiales fermées.

C.2.4 Phase de sectorisation n° 4 : les regroupements de bassins

Il s'agit ici de la phase qui va décider si des bassins doivent être regroupés ou non. En effet, certains bassins ne remplissent pas les conditions minimales pour prétendre être considérés comme tels. Deux cas apparaissent :

C.2.4.1 Les patients dont la commune dispose d'un ou plusieurs professionnel(s) de santé rare(s) sont majoritairement attirés par une autre commune

Les bassins dont la commune pôle est attirée par une autre commune pôle, ne peuvent être considérés comme tels. Les communes alors attirées sont réaffectées vers le bassin contigu A.A.L.P.D.C. et le bassin dont la commune pôle est attirée par une autre commune pôle, disparaît.

Par exemple, la commune d'Avesnes-le-Comte attire 33 communes alors que celle-ci est majoritairement attirée par Arras. Sur ces 33 communes que compte le bassin d'Avesnes-le-Comte, 21 sont alors réaffectées vers le bassin de soins d'Arras, le reliquat vers les bassins d'Auchel et d'Hesdin (Tableau 6) (Annexe 3, carte 5). Le bassin d'Avesnes-le-Comte disparaît.

Toutefois, dans certains cas de figure, des communes peuvent être réaffectées au bassin dont la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) est la plus proche. L'absence de contiguïté de ces communes à un bassin conduit à les réaffecter au bassin dont la commune d'exercice du ou des professionnel(s) de santé rare(s) est la plus proche.

C.2.4.2 Le seuil minimum d'attraction de communes

Le seuil minimum d'attraction de communes pour qu'un bassin puisse être constitué, est fixé à quatre communes. En deçà, les communes attirées sont réaffectées vers le bassin contigu A.A.L.P.D.C.

C'est le cas de Marcq-en-Barœul qui n'attire que sa commune. Cette commune est de ce fait réaffectée au bassin de Lille par le critère de contiguïté au bassin A.A.L.P.D.C. (Tableau 7) (Annexe 3, Carte 6).

Chaque commune dispose ainsi d'un bassin de rattachement où les valeurs pourront être calculées et pondérées par la suite à l'échelle du canton.

C.3 CALCUL DE LA DENSITE PAR BASSIN

Tous les bassins étant fixés, les données sur la population et le nombre de médecins sont ainsi mises à jour. La densité par bassin peut ensuite être calculée comme suit¹ :

$$\frac{\text{Nombre de médecins}}{\text{Population du bassin}} * 5\,000$$

¹ Le calcul de la densité de *professionnels de santé rares* est basé sur l'indicateur retenu par l'Observatoire National de la Démographie Médicale des Professions de santé (ONDPS) dans le cadre de l'identification des cantons sous-dotés.

Tableau 6 : Réaffectation des communes attirées par une commune pôle elle-même attirée par une autre commune pôle

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | bassin de soins d'origine | Nouveau bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|---------------------------|---------------------------------------|
| 62507 | Liencourt | 26 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62640 | Orville | 18 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62641 | Ostreville | 14 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62663 | Pomméra | 8 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62778 | Sars-le-Bois | 9 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62779 | Sarton | 6 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62804 | Sus-Saint-Léger | 30 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62813 | Thieuloye | 18 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62814 | Thièvres | 7 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62459 | Houvin-Houvigneul | 7 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62234 | Avesnes-le-Comte | 217 | 62041 | Arras | Arras | Arras |
| 62253 | Couturelle | 5 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62091 | Beaudricourt | 7 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62404 | Halloy | 25 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62061 | Averdoingt | 15 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62266 | Denier | 6 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62316 | Estrée-Wamin | 14 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62322 | Famechon | 11 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62352 | Framecourt | 5 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62381 | Gouy-en-Ternois | 4 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62389 | Grincourt-lès-Pas | 4 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62030 | Amplier | 15 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Arras |
| 62171 | Boyaval | 2 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Auchel |
| 62695 | Rebreuviette | 13 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62631 | Nuncq-Hautecôte | 9 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62694 | Rebreuve-sur-Canche | 3 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62475 | Ivergny | 16 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62802 | Souich | 9 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62859 | Villers-l'Hôpital | 13 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62158 | Boubers-sur-Canche | 25 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62163 | Bouret-sur-Canche | 19 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62208 | Canettemont | 6 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62182 | Buire-au-Bois | 8 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |
| 62234 | Conchy-sur-Canche | 6 | 62063 | Avesnes-le-Comte | Avesnes-le-Comte | Hesdin |

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 7 : Réaffectation des communes dont la commune pôle attire moins de quatre communes

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | Nombre de patients ayant effectué une ou plusieurs consultations | Code de la commune pôle où se dirigent les patients | Nom de la commune pôle où se dirigent les patients | Nombre de communes attirées par bassin | bassin de soins d'origine | Nouveau bassin de soins d'affectation |
|--|---|--|---|--|--|---------------------------|---------------------------------------|
| 59378 | Marcq-en-Baroeul | 1723 | 59350 | Lille | 69* | | |
| 59378 | Marcq-en-Baroeul | 2151 | 59378 | Marcq-en-Baroeul | 1 | Marcq-en-Baroeul | Lille |

* Le nombre de communes du bassin de Lille est différent (69 au lieu de 70) entre la phase de sectorisation dans le cas de l'effet tunnel et celle par regroupement de bassins en raison des différentes réaffectations de communes.

Source : Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Une fois estimée la valeur de la densité médicale par bassin, le calcul peut alors être reporté sur les cantons.

D. Application de la densité à l'échelle du canton : le cas de la gynécologie

C'est la phase de transfert des données à l'échelle du bassin de soins rares à celle du canton. Il s'agit de détailler le processus qui va permettre de reporter à l'échelle des cantons la densité de professionnels de santé rares par bassin de soins rares. Cette densité est pondérée par le poids démographique de la population des communes au croisement entre bassins et cantons. C'est l'exemple de la gynécologie qui est choisi.

D.1 BASES NECESSAIRES

Le calcul pour l'application à l'échelle du canton de la densité de professionnels de santé rares du bassin de soins, doit s'effectuer en plusieurs étapes.

Auparavant il faut se munir des bases de données suivantes :

- base des communes ;
- base des cantons ;
- base des bassins de soins.

D.2 PREPARATION DES BASES

D.2.1 Base des communes

Cette base doit constituer la correspondance entre les communes, les cantons et les bassins (c'est-à-dire pour telle commune, à quel canton et quel bassin de soins appartient celle-ci), et la population¹ par commune. Le tableau suivant indique comment doit être élaborée cette base en prenant le cas du canton de Quesnoy-sur-Deûle (Tableau 8).

D.2.2 Base des cantons

Pour cette base, seule la population par canton est nécessaire (Tableau 9).

D.2.3 Base des bassins de soins

En ce qui concerne les bassins, seule la densité de gynécologues pour 5 000 femmes de 15 à 49 ans est nécessaire (Tableau 10).

D.3 CALCUL DE LA DENSITE DES CANTONS

La procédure consiste à :

- 1/ Identifier les fractions de cantons : il s'agit des parties de cantons qui se recoupent avec les bassins ;
- 2/ Calculer des taux établis à partir de la part de la population des fractions des cantons sur la population totale de ces derniers ;
- 3/ Appliquer ces taux sur la densité des bassins ;
- 4/ Additionner ces résultats pour obtenir la densité des cantons.

Tableau 8 : Base de correspondance entre les communes, les cantons et les bassins de soins, et la population féminine de 15 à 49 ans par commune

| Code de la commune de résidence du patient | Nom de la commune de résidence du patient | population féminine de 15 à 49 ans par commune | Code canton | Nom canton | Code Bassin | Nom bassin |
|--|---|--|-------------|-------------------|-------------|-------------|
| 59656 | Wervicq-Sud | 1058 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59599 | Tourcoing |
| 59643 | Warneton | 32 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59599 | Tourcoing |
| 59152 | Comines | 2967 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59599 | Tourcoing |
| 59173 | Deûlémont | 389 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59017 | Armentières |
| 59457 | Pérenchies | 1941 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59350 | Lille |
| 59356 | Lompret | 564 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59350 | Lille |
| 59611 | Verlinghem | 539 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59350 | Lille |
| 59482 | Quesnoy-sur-Deûle | 1562 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 59350 | Lille |

Source : Insee – Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 9 : Population par canton

| Code canton | Nom canton | population féminine de 15 à 49 ans par canton |
|-------------|-------------------|---|
| 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 9052 |

Source : Insee – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

¹ La population de référence est la population féminine âgée de 15 à 49 ans.

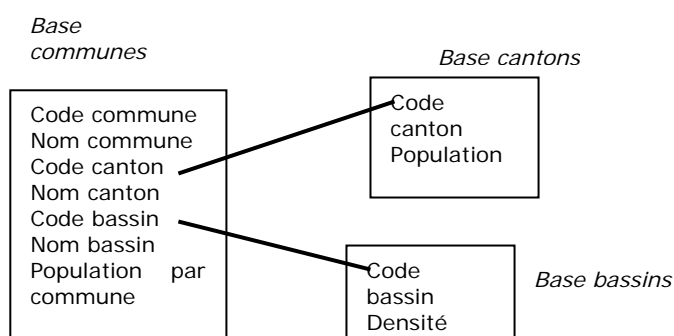
Tableau 10 : Densité de gynécologues pour 5 000 femmes de 15 à 49 ans

| Code bassin | Nom bassin | densité de gynécologues pour 5000 femmes de 15 à 49 ans par bassin |
|-------------|-------------|--|
| 59599 | Tourcoing | 1.791623633 |
| 59017 | Armentières | 1.397754275 |
| 59350 | Lille | 1.819505095 |

Source : Insee – Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

D.3.1 Identification des fractions de cantons

Ces fractions de cantons correspondent aux communes formant des parties de cantons et de bassins identiques. La requête effectuée pour identifier la population commune aux cantons et aux bassins doit utiliser les trois bases selon le schéma décrit ci-dessous :



Le tableau 11 regroupe les populations communes aux bassins et aux cantons. Il récapitule l'effectif de population commun aux bassins et au canton de Quesnoy-sur-Deûle.

Par exemple, la population commune au bassin de Lille et au canton de Quesnoy-sur-Deûle est de : 1 941 + 564 + 539 + 1 562 = 4 606 (Tableau 8).

Cette phase permet d'identifier les communes avec leurs populations formant des parties de cantons et de bassins identiques. Ces effectifs de populations correspondent à des fractions de cantons.

Tableau 11 : Identification des fractions de cantons et de leurs effectifs de populations

| Code bassin | Nom bassin | Population féminine de 15 à 49 ans commune aux bassins et aux cantons (fractions de cantons) | Code canton | Nom canton | densité de gynécologues pour 5000 femmes de 15 à 49 ans par bassin |
|-------------|-------------------------|--|-------------|-------------------|--|
| 59599 | Tourcoing | 4057 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 1.791623633 |
| 59017 | Armentières | 389 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 1.397754275 |
| 59350 | Lille | 4606 | 5951 | QUESNOY-SUR-DEÛLE | 1.819505095 |
| | total population canton | 9052 | | | |

Source : Insee – Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

D.3.2 Calcul de la part de la population des fractions de canton sur la population totale du canton

Il s'agit ici d'identifier et de calculer ces parts sur la population totale du canton (Tableau 12). Pour vérifier l'exactitude de ces taux, il suffit de les additionner en les regroupant par canton : la somme de ces taux par canton doit être égale à 100.

D.3.3 Calcul du taux sur la densité par bassin de soins

Ces taux représentant la part de la population des fractions de canton sur la population totale du canton, sont ensuite appliqués sur les densités des bassins qu'ils recourent (Tableau 13).

Tableau 12 : Proportion de la fraction du canton sur la population totale du canton (en %)

| Code bassin | Nom bassin | Code canton | Nom canton | population du canton | population de la fraction du canton | Proportion de la fraction du canton sur la population totale du canton (en %) | Nombre de gynécologues pour 5000 femmes de 15 à 49 ans par bassin |
|-------------|-------------|-------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------|---|---|
| 59599 | Tourcoing | 5951 | QUESNOY-SUR-DEULE | 9052 | 4057 | 44.8 | 1.791623633 |
| 59017 | Armentières | 5951 | | 9052 | 389 | 4.3 | 1.397754275 |
| 59350 | Lille | 5951 | | 9052 | 4606 | 50.9 | 1.819505095 |
| | | | | Total | 9052 | 100 | |

Source : Insee – Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

L'addition de ces taux donne la densité de chaque canton.

La densité du canton du Quesnoy-sur-Deûle est donc de : $0,8 + 0,1 + 0,9 = 1,8$ gynécologues pour 5 000 femmes de 15 à 49 ans.

Tableau 13 : Application de la proportion de la fraction cantonale sur la densité des bassins

| Code bassin | Nom bassin | Code canton | Nom canton | densité | Proportion de la fraction du canton sur la population totale du canton (en %) | Application de la proportion sur la densité du bassin |
|-------------|-------------|-------------|-------------------|-----------|---|---|
| 59599 | Tourcoing | 5951 | QUESNOY-SUR-DEULE | 1.7916236 | 44.8 | 0.8 |
| 59017 | Armentières | 5951 | | 1.3977543 | 4.3 | 0.1 |
| 59350 | Lille | 5951 | | 1.8195051 | 50.9 | 0.9 |
| | | | | Total | 100 | 1.8 |

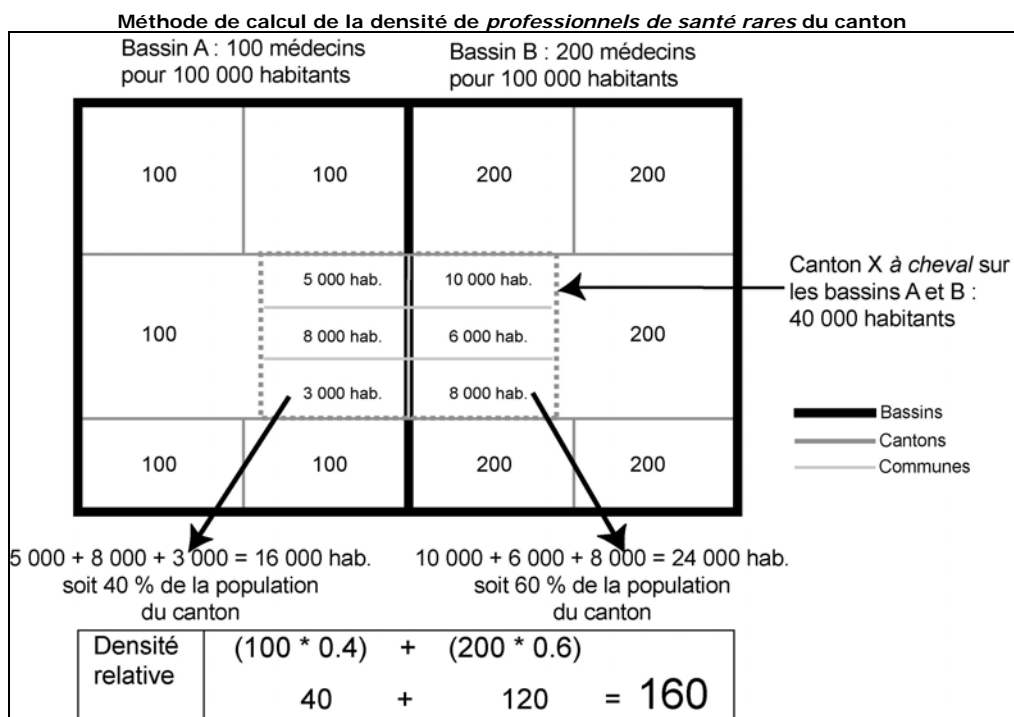
Source : Insee – Urcam Nord – Pas-de-Calais – Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

D.3.4 Remarques

Cette méthodologie a pour fonction de calculer la densité cantonale de professionnels de santé rares. Deux types de densité ressortent :

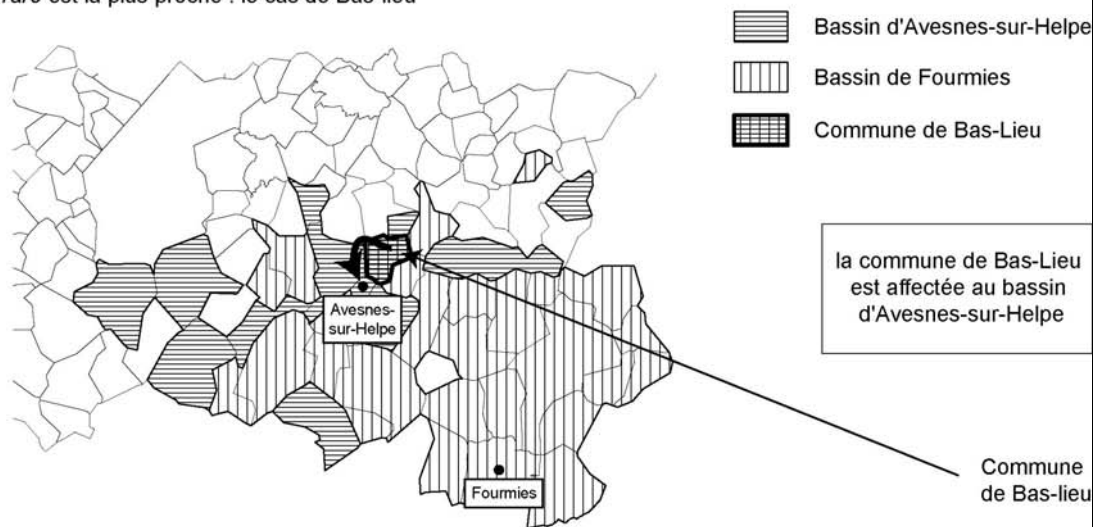
- les cantons ont les mêmes densités que les bassins à condition d'y être strictement inclus ;
- les cantons à cheval sur plusieurs bassins ont des densités pondérées par le poids démographique de la population commune aux cantons et aux bassins.

Le schéma ci-dessous décrit, au moyen d'un exemple fictif, quelle doit être la densité du canton s'il recoupe ou non un bassin.



Carte 1

Rattachement d'une commune *multipolarisée* par deux bassins au bassin dont la commune d'exercice du *professionnel de santé rare* est la plus proche : le cas de Bas-lieu

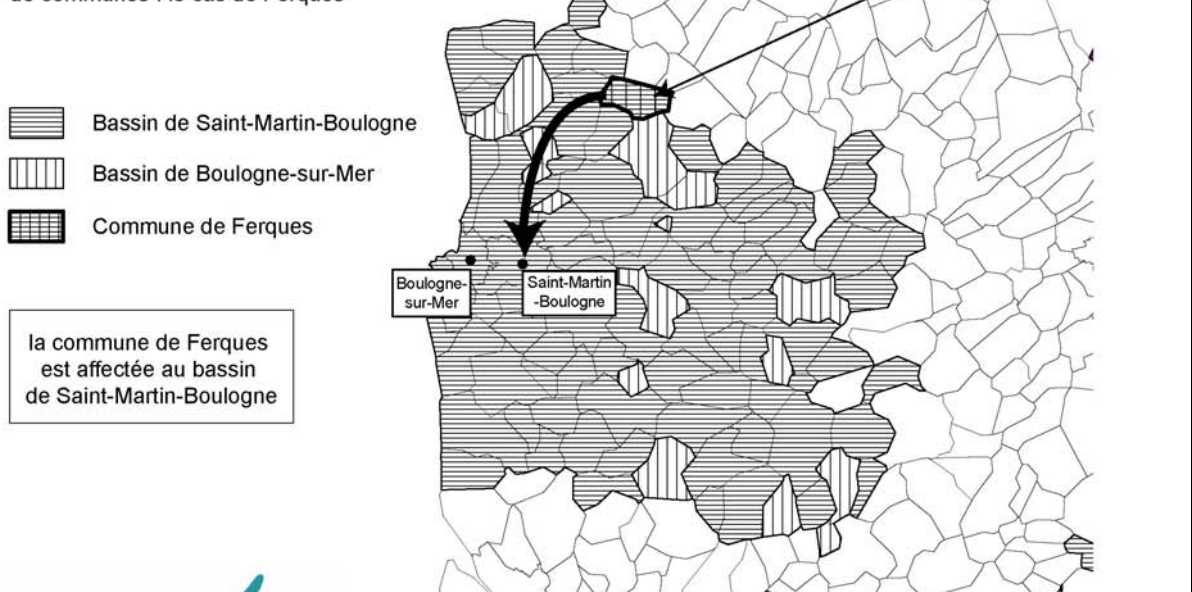


Annexe 1 : affectation des communes *multipolarisées**

* une commune est *multipolarisée* lorsqu'elle est attirée par plusieurs communes pôles en fonction de son plus grand nombre de patients

Carte 2

Rattachement d'une commune *multipolarisée* par deux bassins au bassin ayant attiré le plus de communes : le cas de Ferques



urcam

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Région Nord Pas-de-Calais



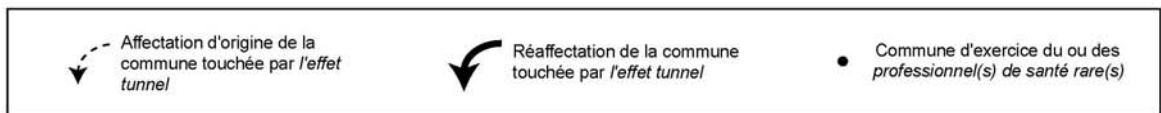
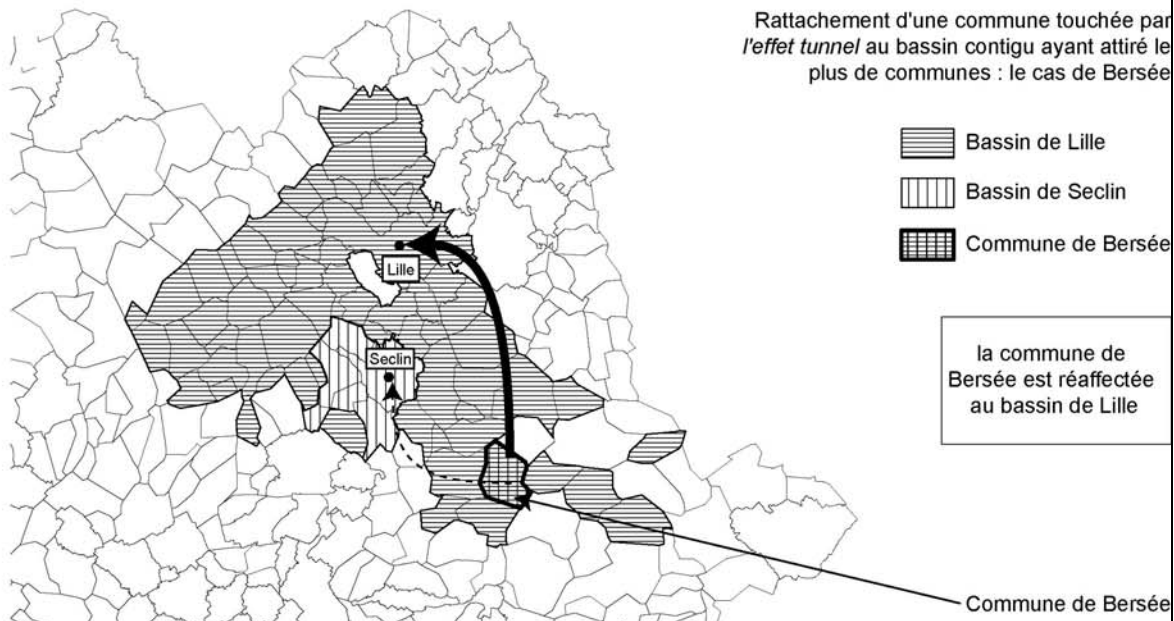
Source : URCAM Nord - Pas-de-Calais - 2003
INSEE - RGP 1999
Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais

Annexe 2 : réaffectation des communes touchées par l'effet tunnel*

* une commune est touchée par l'effet tunnel lorsqu'elle est attirée par une commune pôle mais séparée de son bassin de soins

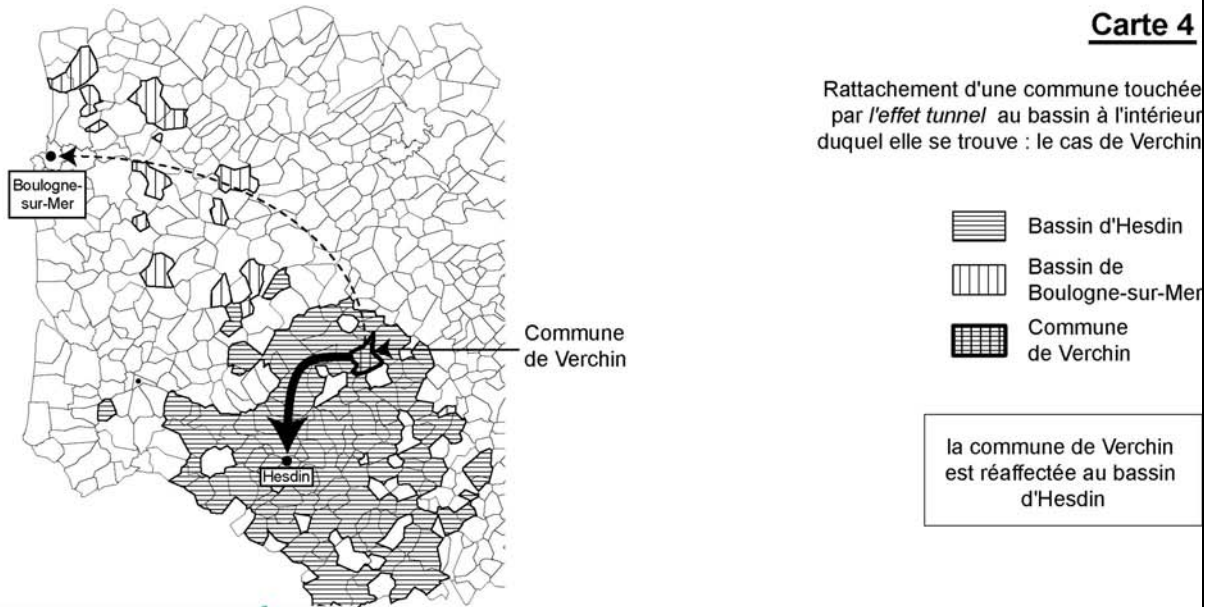
Carte 3

Rattachement d'une commune touchée par l'effet tunnel au bassin contigu ayant attiré le plus de communes : le cas de Bersée



Carte 4

Rattachement d'une commune touchée par l'effet tunnel au bassin à l'intérieur duquel elle se trouve : le cas de Verchin



Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

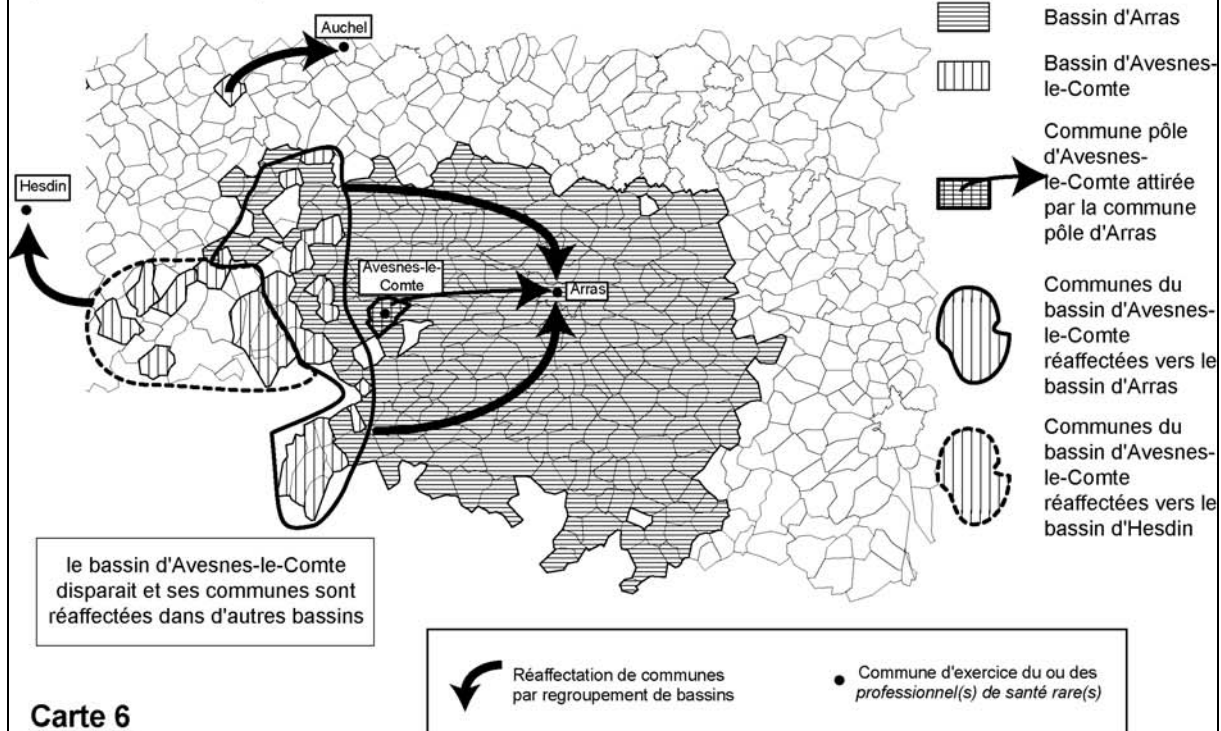
Région Nord Pas-de-Calais



Source : URCAM Nord - Pas-de-Calais - 2003
INSEE - RGP 1999
Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais

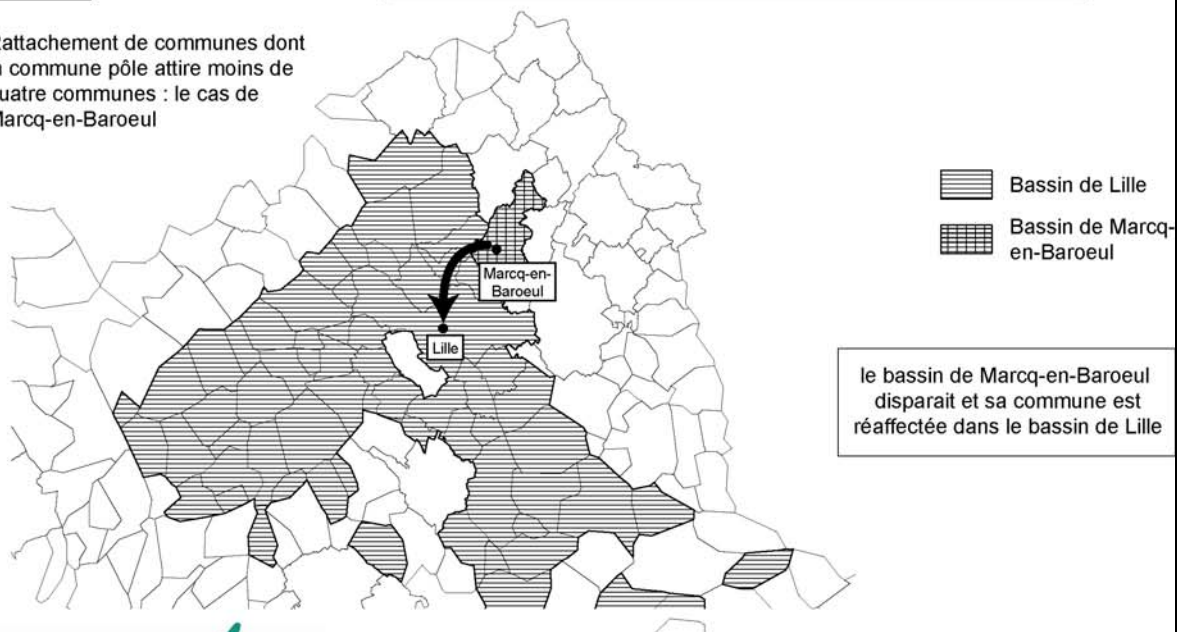
Carte 5

Rattachement de communes attirées par une commune pôle elle-même attirée par une autre commune pôle



Carte 6

Rattachement de communes dont la commune pôle attire moins de quatre communes : le cas de Marcq-en-Baroeul



Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Région Nord Pas-de-Calais



Source : URCAM Nord - Pas-de-Calais - 2003
INSEE - RGP 1999

Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais

Annexe 16

Circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

Résumé

L'organisation des soins en cancérologie évolue pour intégrer les mesures du plan national de lutte contre le cancer dans les volets cancer des prochains Sros. Chaque établissement de santé exerçant l'activité de traitement du cancer doit garantir une organisation appuyée sur la pluridisciplinarité, l'utilisation des référentiels validés et sur un travail en réseau. Il garantit la réalisation des missions des centres de coordination en cancérologie. Au niveau de chaque région, le recours et l'accès à l'innovation et à la recherche clinique sont organisés au sein d'un pôle régional ; les filières de ce recours sont formalisées dans le Sros. Au sein des réseaux de cancérologie des territoires de santé, la coordination entre établissements et avec la ville permet de structurer la prise en charge de la majorité des localisations cancéreuses et la continuité des soins entre l'hôpital et le domicile. Le réseau régional de cancérologie élabore les référentiels régionaux à partir des recommandations nationales, coordonne la mise en place du dossier communiquant de cancérologie et évalue ses membres.

Textes de référence

- Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services médico-sociaux soumis à autorisation - Article L. 6121-1 du Code de la santé publique
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé – article L 1415-2 du Code de la santé publique
- Loi n° du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
- Article R. 712-37-1 du Code de la santé publique
- Arrêté du 27 avril 2004 fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire
- Circulaire DHOS/SDO n°2002/299 du 3 mai 2002 relative à l'organisation des soins en cancérologie : actualisation pour la radiothérapie du volet cancérologie du Sros
- Circulaire DHOS n° 101 du 5 mars 2004 relative à la révision des Sros de troisième génération
- Circulaires DHOS des 4 et 28 octobre 2004 relatives à l'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé et aux comités patients dans les établissements exerçant une activité de traitement du cancer.
- Plan cancer 2003 – 2007.

Annexes

- annexe 1 : Financement prévisionnel des différentes mesures du Plan Cancer (Volet PLFSS soins hors DNDR)
- annexe 2 : Principes généraux et modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaires (mesure 31 du plan cancer)
- annexe 3 : Chirurgie carcinologique
- annexe 4 : les soins de support en cancérologie (mesure 42 du plan cancer)
- annexe 5 : cahier des charges des Centres de coordination en cancérologie (3c) (mesure 32 du plan cancer)
- annexe 6 : Pôle régional de cancérologie
- annexe 7 : le réseau de cancérologie

La lutte contre le cancer fait l'objet d'une mobilisation nationale, traduite dans le Plan cancer 2003-2007. L'organisation des soins en cancérologie, définie jusqu'à présent par la circulaire du 24 mars 1998 et traduite dans les Sros de 2ème génération, évolue pour prendre en compte l'ensemble des mesures prévues par le Plan dans le champ du soin et de la prise en charge des patients. En application de l'ordonnance du 4 septembre 2003, l'arrêté du 27 avril 2004 inscrit « *la prise en charge des personnes atteintes de cancer* » comme thématique du schéma régional d'organisation sanitaire.

La présente circulaire s'appuie notamment sur les travaux d'un groupe technique, dont le rapport est disponible sur le site du plan cancer (www.plancancer.fr). Elle doit permettre d'élaborer les Sros de 3ème génération dans une optique nouvelle, fondée à la fois sur les principes de l'équité d'accès aux soins, de la coordination des acteurs et de la qualité des pratiques professionnelles, et centrée sur l'écoute et l'information des patients et de leurs familles.

Ces principes sont développés dans la première partie de la circulaire. Sont ensuite exposés les différents modes d'organisation qui doivent être mis en place respectivement au sein des établissements de santé, au sein des territoires de santé et au sein de chaque région.

Les mesures du Plan cancer qui concernent l'offre de soins sont présentées en annexe 1. Des mesures financières pluriannuelles, intégrées dans la programmation du Plan cancer, accompagneront la mise en œuvre des volets cancérologie des Sros de 3ème génération. Enfin, il est rappelé que l'organisation propre des activités de cancérologie pédiatrique a fait par ailleurs l'objet de la circulaire DHOS/O/2004 n° 161 du 29 mars 2004.

1. Les principes d'une prise en charge de qualité pour un patient atteint de cancer

L'un des objectifs majeurs du Plan cancer est de garantir à tous les patients une prise en charge de qualité. L'ensemble des mesures organisationnelles doit en découler. Cette prise en charge comprend :

1.1 L'information du patient et son accord sur l'orientation et les modalités de son parcours thérapeutique

Il s'agit en effet d'une attente prioritaire des patients, qui demandent, au delà d'une information descriptive, une relation de qualité avec les soignants et une véritable participation aux décisions les concernant.

1.2 Un accès rapide au diagnostic

L'entrée dans la chaîne de soins pour suspicion de cancer est ressentie par le patient, et par ses proches, comme le début de la maladie. Tous les acteurs du soin, libéraux et hospitaliers, doivent être 3 en mesure de se coordonner, dès ce moment, pour réduire les délais et orienter le patient, avec son accord, dans le dispositif de soins. Le rôle des radiologues, des anatomopathologistes et des biologistes qui concourent activement à cette phase diagnostic est déterminant. L'analyse des difficultés rencontrées, voire des dysfonctionnements, dans ces premiers temps du parcours patient constitue un indicateur important pour apprécier l'amélioration de la performance des organisations mises en place.

1.3 Des conditions d'annonce du cancer organisées

Le Plan cancer a particulièrement souligné la nécessité de faire bénéficier les patients de meilleures conditions d'annonce de la maladie. La mise en œuvre de cette mesure, sous forme d'un dispositif d'annonce, a un impact organisationnel important. Pour préparer au mieux sa généralisation en 2005, un dispositif expérimental est conduit depuis juin 2004 dans 58 établissements de santé de tous statuts et inclut 8 réseaux de cancérologie. Il prend en compte le temps médical nécessaire à l'annonce du cancer et la mise à disposition de personnels soignants pour le patient et ses proches, afin de les soutenir et les accompagner durant cette période. Le choix a été fait, pour cette expérimentation, de se référer à la fois à l'annonce d'un diagnostic confirmé et à l'annonce d'une proposition thérapeutique s'appuyant sur l'avis et les conclusions d'une concertation pluridisciplinaire tout en ne méconnaissant pas l'antériorité d'autres annonces effectuées par le médecin généraliste, un médecin spécialiste d'organe ou un radiologue.

L'expérimentation du dispositif d'annonce se poursuivra jusqu'à la fin du premier trimestre 2005 afin d'évaluer la faisabilité et l'impact du cahier des charges testé, son adéquation aux attentes des patients et les modalités d'accompagnement financier. La généralisation s'appuiera, en partenariat avec la Ligue Nationale contre le cancer, sur un cahier des charges national, qui permettra, à compter de la mi-2005, de faire bénéficier tous les nouveaux patients de meilleures conditions d'annonce.

1.4 Une stratégie de traitement définie sur la base d'un avis pluridisciplinaire et des référentiels validés et régulièrement actualisés

La mise en œuvre de la **pluridisciplinarité** est essentielle en cancérologie. Le Plan cancer a fait pour cette raison de ce mode d'organisation médicale l'un de ses objectifs prioritaires. L'avis issu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) doit permettre au patient de participer à la décision thérapeutique. La concertation pluridisciplinaire, et l'organisation qu'elle implique, sont définies en annexe 2.

Cette stratégie thérapeutique doit se fonder sur des recommandations de pratique clinique, dont l'élaboration et la mise à jour sont assurées au niveau national par l'Institut National du Cancer, en coordination avec les programmes européens ou internationaux et les sociétés savantes concernées.

A partir de ces recommandations nationales, les réseaux régionaux de cancérologie élaborent des référentiels régionaux. Au niveau local, les établissements de santé et les réseaux de santé en cancérologie, implantés au niveau du territoire, assurent leur mise en œuvre.

1.5 La remise au patient d'un Programme Personnalisé de Soins décrivant un parcours individualisé

Un **programme personnalisé de soins (PPS)** est expliqué et remis au patient. Le PPS doit permettre de lui exposer la chaîne de soins coordonnée qui se met en place autour de sa prise en charge. Il s'impose principalement lors de la prise en charge initiale en lien avec le dispositif d'annonce et contient au minimum la proposition thérapeutique acceptée par le patient, les noms et coordonnées du médecin et de l'équipe soignante

référente, ainsi que celles des associations de patients avec lesquelles il peut prendre contact. Un contenu de PPS sera proposé par l'Institut National du Cancer.

1.6 Une prise en charge globale et continue avec le domicile associant la mise en œuvre de traitements de qualité et l'accès aux soins de support

1.6.1 La mise en œuvre de traitements spécifiques de qualité dans les meilleurs délais, en particulier en chirurgie, en radiothérapie et en chimiothérapie

La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie ont un rôle majeur dans le traitement des cancers ; pour autant la radiologie interventionnelle est amenée à prendre une place de plus en plus importante dans cette phase thérapeutique.

La chirurgie des cancers

La chirurgie est une discipline majeure dans le traitement des pathologies cancéreuses. Elle guérit aujourd'hui une proportion importante de cancers. La collaboration avec les anatomopathologistes et les anesthésistes réanimateurs est essentielle pour obtenir des résultats de qualité.

La chirurgie est souvent la première porte d'entrée du patient atteint de cancer dans le dispositif curatif de soins. Cette prise en charge initiale conditionne directement le pronostic et la survie des patients (Livre blanc de la chirurgie oncologique, in Bulletin du Cancer, vol 89, S23). Or les données d'activité montrent qu'un nombre non négligeable d'établissements de santé réalisent très peu d'interventions carcinologiques. Pour la chirurgie du cancer du sein (BEH n°7/2000), 50% d'établissements effectuaient en 2000 moins de 15 mastectomies, partielles ou totales, par an et plus de 200 établissements moins d'une intervention par mois. Pour l'activité de chirurgie du cancer colorectal (BEH n°49/2000), la moitié des établissements réalisaient moins de 20 interventions chirurgicales par an et 35 établissements une seule intervention par an. On note également une grande hétérogénéité des pratiques sur le territoire national, le taux d'intervention pour cancer de la prostate (BEH n° 14/2003) variant par exemple en fonction des régions entre 58 et 87 pour 100 000 hommes. Il est donc indispensable de garantir l'équité des soins et d'évaluer les pratiques chirurgicales.

Plusieurs sociétés savantes de chirurgie, et en particulier celles concernées par les cancers les plus incidents, se sont récemment engagées dans une réflexion sur les enjeux stratégiques auxquels est confrontée leur discipline en cancérologie. Leurs recommandations portent sur les critères qualité d'une prise en charge chirurgicale dans leur spécialité, et incluent une réflexion sur le seuil d'activité minimal garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge. Il convient d'ores et déjà de s'appuyer sur ces travaux, disponibles sur le site www.plancancer.fr, dont une synthèse figure dans l'annexe 3. Ils seront approfondis et élargis dans le cadre des travaux menés par l'Institut National du Cancer pour formaliser les critères d'agrément des établissements.

La radiothérapie

La radiothérapie est un traitement de référence, qui concerne plus de 50% des patients. Les principes de son organisation (Circulaire DHOS/SDO n° 2002/299 du 3 mai 2002) ont permis d'actualiser en conséquence les volets des Sros. Dans les établissements de santé, le renforcement du parc d'accélérateurs, ainsi que sa modernisation, sont en cours dans le cadre du plan d'investissement Hôpital 2007. Les centres privés de radiothérapie modernisent également leur parc. Ces mesures, couplées à une amélioration de l'organisation interne de tous les centres de radiothérapie (rapport 2003 de la Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier), contribueront à diminuer les délais d'attente entre la décision thérapeutique et sa réalisation.

Ces délais restent encore aujourd'hui une limite importante à la qualité et à l'efficacité des prises en charge. Le suivi des délais d'attente constitue donc un indicateur majeur de suivi du fonctionnement des centres de radiothérapie.

Les traitements médicaux du cancer et la chimiothérapie

La chimiothérapie constitue un des modes principaux de traitement du cancer. Elle s'administre dans un établissement de santé, le plus souvent en hospitalisation de jour à temps partiel, ou bien au domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD). Certaines chimiothérapies peuvent être également réalisées au domicile par des professionnels de santé libéraux selon des critères précisés par l'arrêté du 20 décembre 2004 fixant les conditions d'utilisation des anticancéreux injectables inscrits sur la liste prévue à l'article L 5126-4.

L'utilisation des molécules anticancéreuses doit s'appuyer sur les référentiels et thésaurus de protocoles validés par le réseau régional. Le suivi de leur consommation entre dans le champ du contrat de bonnes pratiques et fera l'objet de remontées nationales d'informations.

En sus de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques cliniques, la préparation et la reconstitution des cytotoxiques doivent être réalisées dans une unité spécifique avec isolateur ou hotte à flux laminaire sous la responsabilité d'un pharmacien. 38 % seulement des établissements réalisant des chimiothérapies répondent aujourd'hui à cette condition (enquête nationale chimiothérapie anticancéreuse de la Cnamts) ; la généralisation de cette mesure est un objectif prioritaire des Sros de 3ème génération.

1.6.2 l'accès aux soins de support

Tous les patients atteints de cancer doivent désormais, quelque soit leur lieu de prise en charge y compris au domicile, avoir accès à des soins de support. Ces soins sont définis en oncologie comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques, lorsqu'il y en a (Oncologie, 2004 - 6 : 7-15).

Le rapport du groupe de travail sur les soins de support en cancérologie, disponible sur le site du Plan cancer a défini le champ des soins de support et les modalités organisationnelles qu'ils impliquent. Il convient de se reporter au rapport, dont une synthèse est proposée en annexe 4.

Les soins de support ne constituent pas une nouvelle discipline ; ils **correspondent à une coordination qui doit mobiliser des compétences et organiser leur mise à disposition pour le patient et ses proches**. C'est en particulier dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaire que cette coordination est actée et peut ensuite être mise en place autour du patient.

Les soins de support font partie de la démarche de cancérologie. Quand cela est nécessaire, il convient de veiller particulièrement à l'articulation avec la démarche palliative.

2. L'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie

Le volet cancérologie des Sros de 3ème génération fixe le schéma régional de « prise en charge des personnes atteintes de cancer », qui identifie notamment :

1. **les établissements de santé et les centres privés de radiothérapie traitant les patients atteints de cancer**, disposant d'une autorisation spécifique traitement du cancer. Les coopérations et les complémentarités entre ces structures sont formalisées dans le cadre du site de cancérologie.

2. **les structures de soins qui sont associées aux prises en charge de proximité** : ce sont les établissements de santé qui pratiquent les soins de suite, la médecine polyvalente, ainsi que les hôpitaux locaux et les structures de soins à domicile ;

3. **et les réseaux de cancérologie**, implantés tant au niveau régional que territorial et reliés aux autres réseaux de santé impliqués dans la prise en charge des patients, notamment en gériatrie et en soins palliatifs.

Le schéma prendra également en compte l'organisation de la relation ville hôpital, par rapport en particulier, au rôle essentiel que les médecins traitants assurent dans la prise en charge au domicile des malades atteints de cancer et dans la continuité des soins entre la ville et l'hôpital.

Par ailleurs, le schéma décrit l'organisation régionale de l'offre de soins de recours dans le cadre des pôles régionaux de cancérologie. Il identifie les établissements ou les sites qui participent à ces missions de recours. Il précise les modalités d'accès à ces ressources de recours, à la recherche clinique et aux innovations pour l'ensemble des patients de la région.

La structuration régionale des soins en cancérologie s'appuiera donc sur les organisations décrites ci-dessus pour répondre au mieux aux objectifs attendus d'une prise en charge de qualité pour tous les patients, quelle que soit leur porte d'entrée dans le système de soins. Cette structuration est décrite en 3 niveaux : celui des établissements de santé, du territoire de santé et de la région, les réseaux constituant le maillage et la coordination transversale entre les acteurs de cette organisation.

2.1 L'organisation de la cancérologie au sein des établissements de santé

Les établissements de santé et les centres privés de radiothérapie qui traitent des patients atteints de cancer seront soumis à une procédure d'autorisation spécifique pour leurs activités de soins « traitement du cancer » (R.712-37-1 du CSP). Ils devront être membres d'un réseau de santé en cancérologie et rendre lisible leur organisation interne en cancérologie.

Autorisations

Des dispositions réglementaires sont en préparation pour soumettre les délivrances d'autorisations d'activité de soins de « traitement du cancer » à des conditions d'implantation, qui feront le lien avec les critères d'agrément des établissements définis par l'Institut National du Cancer (article L 1415-2).

Participation à un réseau de cancérologie

La coordination des acteurs dans la prise en charge du cancer, en ville et à l'hôpital, constitue une exigence fondamentale du Plan cancer, qui permet d'assurer la qualité et l'égalité d'accès aux soins.

La mise en place effective du réseau constitue la réponse appropriée au besoin de coordination des établissements de santé et des professionnels libéraux en ville. Il assure au patient la continuité des soins. Le plan cancer prévoit que tout établissement de santé prenant en charge des patients atteints de cancer doit être membre d'un réseau de cancérologie.

Centres de coordination en cancérologie

Le Plan cancer prévoit la création de centres de coordination en cancérologie (3C). Ils visent quatre objectifs :

1. engager les structures de soins dans une **démarche d'assurance qualité en cancérologie** pour assurer à tous les patients atteints de cancer la qualité et la sécurité des actes réalisés dans les structures de soins où ils effectuent les moments importants de leur parcours diagnostique et thérapeutique. Cette mesure garantit en particulier **le fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire**. La mise en œuvre de cette **pluridisciplinarité** est essentielle. Conformément au plan cancer, elle doit bénéficier à chaque patient (**annexe 2**).

2. rendre plus lisible **l'organisation interne de la cancérologie** au sein des établissements, ce qui est un indicateur de mobilisation des acteurs, et facilitera la coordination des prises en charge de patients.

3. mettre en place une traçabilité des pratiques.

4. permettre le développement d'un **suivi plus individualisé** pour chaque patient en assurant à leur attention une fonction de point de contact et d'information.

Les missions des 3C sont développées dans l'annexe 5.

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure s'appuieront sur les organisations les plus appropriées au contexte local. Il pourra en effet être difficile de créer cette structure dans des petits établissements ou bien certains établissements souhaiteront constituer ensemble cette structure dans un souci de mutualisation de leurs moyens. Dans ces cas, le rôle des 3C pourra être assuré au sein du site de cancérologie, voire du réseau local. **Si les modes d'organisation sont laissés au choix, la réalisation des missions des 3C est obligatoire** et fera l'objet d'un suivi par les ARH, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

2.2 L'organisation de la cancérologie au sein des territoires de santé

Cette organisation est centrée sur la prise en charge du patient au sein d'établissements de santé et sur la continuité des soins entre la ville et l'hôpital au sein des réseaux de santé.

La graduation des soins en cancérologie, prévue par la circulaire du 24 mars 1998, a contribué à structurer l'offre de soins et à favoriser une dynamique de sites entre établissements de santé, en incluant les centres de radiothérapie. Les Sros de 2ème génération ont en effet identifié des sites de référence et des sites orientés en cancérologie, ainsi que des moyens de proximité traitant les patients cancéreux. A compter des Sros de 3ème génération, cette graduation est simplifiée pour identifier :

- des **établissements de santé et des centres privés de radiothérapie autorisés pour le traitement du cancer**, assurant une offre diagnostique et thérapeutique spécialisée au sein d'un territoire de santé. Ces structures de soins peuvent se regrouper et constituer un **site de cancérologie**, appuyé sur une coopération inter hospitalière.
- et **des établissements de santé associés**, qui participent à la prise en charge en proximité des patients atteints de cancer.

2.2.1 Les sites de cancérologie

L'organisation en site doit favoriser l'accès à l'ensemble des traitements nécessaires, hormis ceux relevant du recours qui seront définis dans le cadre du pôle régional de cancérologie. Les établissements constituant le site assurent la majorité des prises en charge en termes de diagnostic et de traitement par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, en incluant les soins de support.

La constitution de sites de cancérologie est souhaitable pour favoriser une organisation fonctionnelle, cohérente et lisible entre un ou plusieurs établissements de santé et des centres de radiothérapie. Cette organisation, à compter des Sros de 3ème génération, doit se traduire par des coopérations inter hospitalières. Le Sros pourra identifier par territoire de santé, défini conformément à la circulaire du 5 mars 2004, un ou plusieurs sites de cancérologie et précisera les établissements de santé et les centres de radiothérapie qui les composent. Il suscitera également les réorganisations, les renforcements, voire les créations, nécessaires pour assurer aux patients l'accès aux soins en tenant compte des délais d'attente pour la mise en œuvre des traitements, notamment en radiothérapie.

2.2.2 Les établissements et structures de soins à domicile associés dans la prise en charge

Ces établissements et structures participent à la prise en charge de proximité des patients atteints de cancer. Il peut s'agir d'établissements de santé dans le cadre de leur activité de médecine polyvalente, de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée, d'hôpitaux locaux ou encore de structures de soins à domicile, en lien avec les structures médicosociales. Ces établissements et structures appliquent ou assurent le suivi des traitements prévus dans le programme personnalisé de soins (PPS), en particulier les chimiothérapies dans un contexte de qualité et de sécurité des soins. Ils le font, avec l'accord du malade, et en coordination avec l'équipe de l'établissement de santé ou du site de cancérologie qui le traite. Le Sros les identifiera en ce qu'ils participent à la « prise en charge des personnes atteintes de cancer ». Ils doivent être membres d'un réseau de cancérologie.

2.2.3 L'organisation de la relation ville hôpital

C'est au niveau du territoire de santé que cette organisation est réellement opérationnelle. Elle doit assurer au malade le maillage nécessaire pour garantir la continuité des soins et permettre son accès à des soins spécifiques au domicile, notamment en chimiothérapie. D'une manière générale, le malade doit pouvoir ainsi bénéficier d'une prise en charge de qualité en proximité, tant sur le plan médical que social que médico-social.

Ce maillage territorial s'appuie logiquement sur le **fonctionnement d'un réseau de santé** assurant la coordination entre les établissements de santé ou les sites de cancérologie (2.2.1), les établissements et les structures associés (2.2.2) et les professionnels libéraux. Le médecin traitant du patient doit être étroitement associé, et informé le plus possible en temps réel. Il doit pouvoir bénéficier auprès de ses partenaires du réseau de l'expertise complémentaire dont il peut avoir besoin pour assurer un meilleur suivi à domicile. La mise en place à court terme de l'échange informatisé des données médicales partageables, incluant l'imagerie significative, est dans ce contexte une nécessité.

Les patients atteints de cancer sont invités à choisir leur médecin traitant comme les autres assurés. Il leur est conseillé de le choisir parmi les médecins généralistes. Pour les soins et traitements liés au cancer effectués dans le cadre d'un protocole de soins, les patients ne supportent aucune majoration de leur reste à charge quand ils consultent directement le médecin spécialiste compétent sans prescription du médecin traitant.

2.3 L'organisation de la cancérologie au sein de la région: le pôle régional de cancérologie

La constitution des pôles régionaux de cancérologie répond à une logique d'**organisation de l'accès aux soins de cancérologie complexes, hyperspécialisés et aux techniques innovantes**. Le pôle régional sera constitué par les établissements de santé ou les sites de cancérologie qui exercent, en sus de leurs activités de soins standards, ces missions régionales hautement spécialisées, de recours et d'expertise, de recherche clinique et d'innovation.

Les objectifs visés par la création des pôles régionaux de cancérologie

Les pôles régionaux de cancérologie ont pour objectifs de garantir l'accès de tous les patients qui le nécessitent, quel que soit le lieu de leur prise en charge initiale, aux ressources de recours disponibles en cancérologie au niveau régional. Une liste indicative de ces ressources est proposée en annexe 6. L'organisation mise en place devra être lisible pour permettre l'accès à ces ressources qui seront clairement définies ; les critères qui justifient le recours régional seront précisés ; les modalités d'accès, selon le cas, à un avis spécialisé, à un second avis ou encore à une équipe ou un plateau technique spécifique, à un essai clinique ou à des thérapeutiques innovantes seront clairement formalisées, soit par pathologie soit par équipement.

Les missions et responsabilités des membres du pôle régional

La participation au pôle régional de cancérologie constitue une responsabilité qui doit se traduire par des engagements précis et des modes d'organisation concrets.

En premier lieu, la mission du pôle régional de cancérologie relève des soins. A cet effet, le pôle régional de cancérologie :

réunit des compétences d'expertise, de recherche clinique et d'innovation pour disposer au moins de l'ensemble des ressources de recours identifiées, avec pour certaines d'entre elles la possibilité d'un recours interrégional. Le pôle facilite en particulier l'accès à la recherche clinique pour l'ensemble des équipes régionales ; augmenter significativement l'inclusion de tous les malades dans les essais cliniques quel que soit leur lieu de soins et sans délocalisation obligatoire du malade est un des éléments attendus de cette mesure et en garantit l'organisation coordonnée permettant l'accès selon le cas à un avis spécialisé, à un second avis ou à un plateau technique spécifique. L'organisation des recours qui est mise en place au niveau de la région est formalisée.

En second lieu, le pôle régional participe à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation dans le cadre des missions des UFR de médecine. Certains établissements du pôle peuvent s'inscrire dans les projets mis en œuvre au sein des canceropôles régionaux ou interrégionaux.

Les actions de coopération entre les membres du pôle régional

Les modes de coopération entre les membres du pôle prendront la forme juridique qui paraît la plus appropriée aux acteurs : convention ou groupement de coopération sanitaire. Ces modalités de coopération devront rapidement prendre une réalité concrète. Les CHU et les CLCC sont particulièrement concernés. Le Plan cancer prévoit qu'ils formalisent leurs complémentarités, partagent leurs moyens, mettent en cohérence leurs stratégies médicales et établissent à terme un projet médical commun. L'accord-cadre signé en septembre 2004 entre la Fédération de cancérologie des CHU et la Fédération Nationale des CLCC constitue à cet effet un outil structurant, sur lequel les agences pourront s'appuyer pour la mise en place des pôles.

Le rôle des ARH

Le Sros identifiera au moins un pôle régional de cancérologie. En raison de particularités géographiques, notamment au plan démographique, plusieurs pôles régionaux de cancérologie pourront être constitués. L'ARH devra :

1. Identifier les établissements ou les sites qui disposent des compétences et des ressources régionales de recours, très spécialisées ou innovantes, et les mobiliser dans cette perspective d'accessibilité à tous les patients. Cette identification ne devra pas être figée, mais révisable en tant que de besoin pour s'adapter à l'évolution des soins et des techniques. Elle pourra s'appuyer sur un appel à projet régional.

2. organiser la concertation sur l'offre régionale de recours, incluant en particulier les techniques complexes, la chirurgie carcinologique lourde ou très spécialisée, les essais cliniques, avec l'ensemble des opérateurs régionaux de la cancérologie. Cette concertation doit aboutir à un schéma définitif validé par l'agence et précisant l'interface avec le réseau régional. L'ARH suit la mise en œuvre de cette organisation et fixe à cet effet des indicateurs spécifiques.

2.4 L'organisation en réseau de la cancérologie

Conformément au plan cancer, un réseau régional en cancérologie devra être opérationnel dans chaque région au plus tard en 2007.

Le réseau régional de cancérologie a un rôle de **coordination** de l'ensemble des opérateurs ; il a pour objectifs d'harmoniser et d'améliorer de façon continue la qualité des pratiques, de favoriser le partage d'expériences et la communication des données médicales du patient.

Le réseau régional de cancérologie assure en particulier, en mobilisant les compétences de ses membres :

1. la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie en élaborant à partir des recommandations nationales les référentiels régionaux et en les diffusant à ses membres, en définissant les dossiers standards qui peuvent ne pas être discutés en RCP et ceux qui relèvent des RCP régionales de recours, en organisant une fonction de veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits qualité ;

2. la promotion d'outils de communication communs au sein de la région, en particulier les outils de communication et d'échange sécurisé de données médicales patient, dont le dossier communicant en cancérologie constitue un des points clés ;

3. l'aide à la formation continue

4. le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins, alimentés notamment par les 3C, ce qui permettra de déboucher sur un tableau de bord régional de cancérologie

5. l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau

6. et l'information des professionnels et des patients, en élaborant en particulier un répertoire des moyens et des compétences au niveau de la région. Le réseau régional devra associer des représentants de patients.

Un **cahier des charges spécifique au réseau régional de cancérologie** sera proposé en 2005 par l'Institut National du Cancer, qui conduira d'ici 2007 une procédure de labellisation des réseaux régionaux de cancérologie.

Au même titre que les autres établissements pratiquant les soins en cancérologie, les établissements constituant le pôle régional sont pleinement impliqués dans le réseau régional. Ils ont logiquement, par leur activité, leurs ressources en termes de recours et leurs compétences propres, un rôle incontournable, quoique non hiérarchique, dans le fonctionnement et l'animation du réseau régional de cancérologie.

Lorsqu'il existe des réseaux de territoire de santé, le réseau régional en assure la coordination. A défaut de cette existence, il assure directement la prise en charge coordonnée des patients selon les missions d'un réseau de santé, qui constitue l'outil privilégié pour assurer au niveau du territoire de santé la prise en charge de proximité dans sa dimension ville hôpital, telle que définie plus haut.

Lorsque plusieurs réseaux régionaux préexistent, l'ARH et l'Urcam engageront leur mise en cohérence et en convergence. Les réseaux de spécialités thématiques ont vocation à s'intégrer dans un réseau de cancérologie unique.

Ces différentes missions pourront, sous le pilotage de l'ARH et de l'Urcam dans le cadre des missions régionales de santé, se concrétiser progressivement dans les différentes régions mais devront être opérationnelles d'ici 2007.

Je vous demande de prendre en compte ces instructions pour les Sros de 3ème génération et d'assurer la concertation la plus large possible.

Le Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

Jean CASTEX

ANNEXE 1 : Financement prévisionnel des différentes mesures du Plan cancer (volet PLFSS soins hors DNDR) --

Mesures nouvelles reconductibles (2003 à 2007 en millions d'euros) -

| | | |
|--------------------------------------|---|---------------|
| Mesure 9 | Aider à l'arrêt du tabac par des actions volontaristes d'éducation à la santé (consultations hospitalières de tabacologie) | 2,99 |
| Mesure 21 | Généraliser le dépistage organisé du cancer du sein (hôpital) | 4,10 |
| Mesures 22-23 | Soutenir et développer l'oncogénétique (consultation et tests) | 6,82 |
| Mesures 29 et s. | Mettre en place les conditions d'une coordination systématique des acteurs de soins – à l'hôpital et en ville – par la généralisation des réseaux de cancérologie | 25,70 |
| Mesures 31 et 32 | Identifier des centres de coordination en cancérologie (3C) dans chaque établissement traitant des patients atteints de cancer | 57,01 |
| Mesure 37 | Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer | 14,70 |
| Mesure 40 | Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie | 18,20 |
| Mesure 42 | Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support / prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social | 21,52 |
| Mesure 43 | Soutenir le développement des soins palliatifs | 47,37 |
| Mesure 44 | Augmenter le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers | 38,90 |
| Mesure 45 | Mettre en place les ressources humaines, médicales et paramédicales, permettant de faire fonctionner les appareils de radiothérapie | 23,25 |
| Mesure 48 | Financer les médicaments et dispositifs onéreux et innovants afin de garantir une équité d'accès à ces dispositifs pour les patients | 200,00 |
| Mesure 50 | Poursuivre le programme de soutien à la création et au renforcement des tumorothèques hospitalières à visée thérapeutique | 9,40 |
| Mesure 62 | Augmenter la capacité d'encadrement des services formateurs en cancérologie | 4,10 |
| Mesure 67 | Revaloriser l'attractivité de la filière de radiophysique (rémunération du stage résident) | 2,24 |
| - | Préparation des cytotoxiques | 10,0 |
| - | Soutien des CECOS | 1,20 |
| Mesures nouvelles Plan cancer | | 487,50 |

ANNEXE 2 : Principes généraux et modalités de fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire (mesure 31 du plan cancer)

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) sont aujourd'hui considérées non seulement comme le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique mais aussi comme un vecteur d'échanges de grande valeur pédagogique entre les professionnels, permettant également d'effectuer une analyse du bénéfice risque et de la qualité de vie pour le patient, dont il sera informé lors de la remise de son programme personnalisé de soins (PPS).

Plusieurs termes différents sont actuellement utilisés pour désigner les modalités de cette concertation. Ils recouvrent des réalités différentes : UCP, UCPS, RCP. **Le terme de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) doit désormais être retenu pour faire référence à ce concept de pluridisciplinarité lié à la décision thérapeutique.**

Principes de fonctionnement des RCP

- tous les dossiers des patients atteints de cancer doivent être enregistrés par le secrétariat de la RCP ;
- quelque soit le traitement initial envisagé, chirurgie, radiothérapie, ou chimiothérapie, les dossiers qui doivent être obligatoirement **discutés en RCP avant mise en route du traitement** sont ceux qui ne relèvent pas de référentiels validés et actualisés (standards) ou dont le réexamen s'impose chaque fois qu'il y a changement significatif d'orientation thérapeutique.
- les dossiers qui répondent à une procédure standard de prise en charge, ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire, traduite par un référentiel de pratique clinique validé et actualisé, peuvent, pour ne pas retarder l'acte thérapeutique, ne pas faire l'objet d'une discussion initiale en RCP; ces dossiers sont enregistrés ; les situations qui répondent à ce standard sont définies par le réseau régional de cancérologie.
- en cas d'acte de radiologie interventionnelle à visée diagnostique ou de chirurgie réalisée en urgence, la discussion du dossier du patient en RCP pourra avoir lieu après l'intervention ; le dossier ne sera pas seulement enregistré après l'acte : il devra donner lieu à une réelle discussion en RCP.
- les soins de support sont intégrés dans l'organisation des RCP

Des procédures de contrôle, interne et externe, sont obligatoirement mises en place dans le cadre du 3C pour vérifier le respect de ce processus pour chaque patient ainsi que l'adéquation des dossiers discutés en RCP. Ce taux d'adéquation, et son évolution, constitueront un des indicateurs qualité du rapport d'activité demandé aux centres de coordination en cancérologie.

L'organisation des RCP doit prévoir :

1. des fiches pré-remplies pour gagner du temps (*cf. fiche expérimentée sur le dossier communiquant en cancérologie*)
2. une fréquence de réunions préétablie
3. un quorum de base pour chaque type d'organe, prévoyant au minimum 3 spécialités différentes dont un oncologue, un chirurgien et un radiologue.

Lorsque le praticien propose au patient de ne pas appliquer **l'avis de la RCP** mais de recourir à un autre traitement, il doit pouvoir le justifier et il est nécessaire de le mentionner dans le dossier. La portée des décisions individuelles des médecins dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire s'analyse au regard de l'article 64 du code de déontologie médicale.

ANNEXE 3 : Chirurgie carcinologique

Plusieurs sociétés savantes de chirurgie ont élaboré, à la demande de la DHOS, des recommandations portant sur les critères de qualité en chirurgie carcinologique. Elles sont accessibles sur www.planccancer.fr dans la rubrique textes de référence. Ces travaux pluriels constituent une première étape, qui n'est pas définitive et qui est transmise à titre informatif. Ils donneront lieu à un travail spécifique au niveau national dans le cadre de l'élaboration des critères d'agrément, dont l'Institut National du Cancer assurera le pilotage. Une synthèse des recommandations de chacune de ces sociétés savantes est présentée dans cette annexe.

Critères de qualité de la chirurgie mammaire

(Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire)

Dans cette spécialité, la chirurgie, qui intervient dans la majorité des cas en première intention, joue un rôle déterminant pour la guérison des patientes. Les conséquences d'un plateau technique insuffisant ou d'une prise en charge individuelle inadéquate peuvent avoir de graves conséquences pour l'avenir de la patiente. L'expérience du chirurgien dépend, en grande partie, de leur volume d'activité. Ce paramètre doit être pris en compte, sans toutefois oublier, avec pragmatisme, les conditions actuelles de la pratique. Empêcher brutalement l'exercice de certains Praticiens qui ne répondraient pas immédiatement aux nouvelles exigences risque de désorganiser l'activité Sénologique Nationale, compte-tenu du nombre important de malades atteintes de cancer du sein.

La chirurgie mammaire est, en effet, réalisée dans de nombreux établissements publics et privés par divers spécialistes de formation différente : essentiellement des gynécologues obstétriciens, des chirurgiens généralistes ou viscéraux, des chirurgiens oncologues ou, plus rarement, des chirurgiens plasticiens ayant une orientation oncologique.

La chirurgie du sein exige une double pluridisciplinarité : l'une pour la prise en charge des lésions infra-cliniques en étroite collaboration d'une part avec les radiologues et les anatomopathologistes (cette activité devrait augmenter avec la généralisation du dépistage organisé) ; d'autre pour la prise en charge des lésions invasives,

avec les radiothérapeutes et les chimiothérapeutes. Les nombreuses étapes, du diagnostic jusqu'à la fin du traitement, sont toutes perfectibles. En ce qui concerne la chirurgie du cancer du sein, il est tout à fait possible d'améliorer encore, dans notre pays, la qualité de la prise en charge.

Les critères de qualité exigibles pour l'établissement de soins se fondent sur :

- un équipement spécifique adéquat ;
- des procédures écrites doivent définir l'organisation des actes péri-opératoires et opératoires nécessaires à la qualité de l'acte chirurgical. Elles balisent les différentes étapes de la prise en charge du patient dans l'établissement de son entrée jusqu'à sa sortie.
- L'établissement doit être en mesure de transmettre aux autorités de tutelle les éléments de son activité de chirurgie mammaire.
- L'établissement doit avoir passé convention avec un réseau régional de Cancérologie.

Les critères de qualité exigibles pour le chirurgien concernent :

- La formation. Il doit être détenteur d'un des diplômes d'études spécialisés (Gynécologie obstétrique, Chirurgie générale) et avoir accompli une formation spécifique de chirurgie mammaire : Diplôme d'Université ou Cours de Chirurgie Mammaire habilités. Dans l'avenir, la formation initiale devrait être assurée par un DESC d'oncologie chirurgicale avec enseignement spécifique de chirurgie mammaire.
- La participation régulière à un Comité de Concertation Pluridisciplinaire en Oncologie. Le chirurgien doit présenter, personnellement, les cas des malades dont il a la charge à un Comité de Concertation Pluridisciplinaire clairement identifié.
- Le chirurgien doit être membre d'un réseau régional de cancérologie identifié ;
- Le dossier médical de la patiente doit contenir un minimum d'éléments concernant l'opération en question ;
- Des délais de prise en charge doivent être respectés, notamment dans le cas de cancers invasifs ;
- Le chirurgien doit pouvoir faire état, en cas de demande des autorités de tutelle, des éléments de son activité annuelle en Sénologie.
- Si un seuil d'activité devait être retenu comme critère de qualité, le niveau utile et acceptable requis serait situé entre 20 et 30 cancers du sein annuellement opérés après 2 à 4 ans d'activité personnelle.

Critères de qualité de la chirurgie thoracique oncologique

(Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire)

Des statistiques incontestables montrent que la qualité de la prise en charge des patients s'accroît proportionnellement au volume d'activité des établissements de soins et ce d'autant que les gestes chirurgicaux d'exercice sont dits « majeurs ». L'impact du plateau technique peut apparaître souvent plus important que celui du chirurgien lui-même, et ce d'autant que le patient présente des facteurs de risques majeurs. Il en est de même pour l'importance de l'équipe et des compétences mises à disposition des patients au cours des périodes pré-, per- et postopératoires.

Les performances d'un même chirurgien se trouvent être très dépendantes du niveau d'activité de l'établissement dans lequel il travaille. Aussi :

- L'exigence de niveau d'activité doit porter plutôt à l'égard des établissements de soins qu'à l'égard des chirurgiens eux mêmes ;
- il faut permettre aux chirurgiens travaillant dans des établissements de bas volume d'activité, soit de confier, soit d'aller opérer certains de leurs patients (ceux jugés à plus haut risque) dans des établissements ayant une activité chirurgicale plus importante.

L'existence de centres de référence en Chirurgie Thoracique Oncologique est essentielle. Ceux-ci se positionnent par la compétence de leurs acteurs, le niveau de leur équipement, leur fonctionnement multidisciplinaire, leur niveau d'activité, leur statut universitaire ou conventionné à une université et leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche.

L'équipe chirurgicale comprend des chirurgiens seniors qualifiés en chirurgie thoracique oncologique (DESC - DIU de Chirurgie Thoracique Oncologique - Collège Français de Chirurgie Thoracique - European Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery). Le nombre adéquat de chirurgiens qualifiés est de 1 pour 150 interventions par an, soit un minimum de trois chirurgiens par équipe.

L'équipe d'anesthésie-réanimation et les équipes paramédicales devront être formées aux spécificités de la chirurgie thoracique.

Le plateau technique spécifique comprend : un bloc opératoire, une salle de surveillance postinterventionnelle, une réanimation, un service de soins continus, un centre d'endoscopies thoraciques diagnostiques et interventionnelles, un centre d'explorations fonctionnelles respiratoires, cardiaques et œsophagiennes. Ces différents éléments doivent permettre de prendre en charge de façon globale les patients avec les propres spécificités de la chirurgie thoracique oncologique dans des conditions de qualité et de sécurité adéquates.

L'activité minimale requise pourrait être, par centre de référence, de 300 interventions par an pour la pathologie maligne thoracique (interventions à visée diagnostique et thérapeutique) et de 25 interventions par an à visée curatrice pour les tumeurs malignes de l'œsophage.

Le fonctionnement repose sur l'organisation à échéances régulières de réunions de concertations pluridisciplinaires dont la mission est d'analyser et d'enregistrer tous les dossiers de nouveaux patients porteurs d'une affection néoplasique, dans le but de déterminer un « Programme Personnalisé de Soins ». Les décisions

des RCP devront faire l'objet d'un enregistrement écrit qui sera remis au responsable médical référent qui a en charge le patient.

Le centre de gestion de l'information médicale permet l'analyse en continu de l'activité et des flux de malades. Il participe à la gestion du risque et au contrôle de qualité. Il requière une informatisation de proximité de tous les postes de travail et pour l'ensemble des soignants de façon à satisfaire les impératifs réglementaires et organisationnels (ex : traçabilité).

Les problèmes liés à la prise en charge sociale des malades et à l'organisation d'une prise en charge en aval de l'hospitalisation (réhabilitation, hospitalisation à domicile, soins palliatifs) impliquent un service social performant et permanent, en liaison particulièrement avec l'hospitalisation de jour et de semaine.

L'interface soignants/patients et famille est assurée par des locaux associatifs et d'accueil des familles.

Pour les autres centres, il apparaît indispensable de proposer certains critères de qualité :

- Les plateaux techniques, les équipes médicales et paramédicales ont des exigences qu'il convient d'adapter à la structure de soins ;

- Un volume moyen d'activité annuelle semble nécessaire pour pouvoir obtenir une accréditation en chirurgie thoracique oncologique. Cette exigence de volume concerne à la fois l'activité de l'établissement de soins et celle du chirurgien. Doivent être prévus :

- Pour l'activité de l'établissement de soins, un minimum de 40 à 50 interventions dans un but thérapeutique et un minimum de 40 à 50 interventions à visée diagnostique. En ce qui concerne les tumeurs malignes de l'œsophage, un minimum de 10 résections œsophagiennes par établissement ;

- Pour l'activité propre à chaque chirurgien, un minimum de 20 à 25 interventions dans un but thérapeutique et un minimum de 20 à 25 interventions à visée diagnostique. En ce qui concerne les tumeurs malignes de l'œsophage, un minimum de 5 résections œsophagiennes par chirurgien.

Lors de la quantification de cette activité chirurgicale thoracique oncologique, on devrait pouvoir tenir compte de certaines exérèses majeures effectuées pour des lésions non cancéreuses, mais qui comportent les mêmes difficultés opératoires et qui demandent les mêmes exigences de soins postopératoires.

- Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) doivent répondre aux mêmes exigences que celles requises pour les centres de référence. La question est posée sur la nécessité ou non d'analyser tous les nouveaux cas de patients porteur d'un cancer. Sur la bases de travaux des sociétés savantes, il pourrait être admis d'exclure du circuit des RCP les cas les plus simples pour lesquels existe un consensus thérapeutique et ne retenir ainsi que les cas les plus litigieux posant un réel problème de prise en charge.

Critères de qualité de la chirurgie des cancers ORL

Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale en partenariat avec le Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, le Syndicat National d'ORL, la Société de Carcinologie Cervico-Faciale et le représentant des centres de lutte contre le cancer (CLCC) siégeant à la SFORL.

L'ensemble des propositions tient compte de différents facteurs :

- Des exigences trop importantes pour exercer la spécialité et la décroissance de la démographie médicale entraîneraient une diminution du nombre de sites chirurgicaux, ce qui aurait pour conséquence d'éloigner de plus en plus le patient de son centre de traitement ;

- La carcinologie ORL devra être prise en charge par des praticiens ayant une activité professionnelle à temps plein, qu'il s'agisse d'un exercice libéral hospitalier ou mixte. Cependant, devant la diminution prévisible de la démographie ORL et sa féminisation dans les années futures, il est proposé que ces praticiens puissent s'adjoindre le concours de praticien ORL ayant une activité professionnelle à temps partiel.

1) Réseau de cancérologie et concertations multidisciplinaires

- Toute décision thérapeutique chirurgicale ou non chirurgicale en cancérologie ORL doit être prise en réunion de concertation pluridisciplinaire. Elle doit faire l'objet d'un compte rendu individuel par patient.

- L'utilisation d'un référentiel de carcinologie ORL écrit et partagé par les différents acteurs doit être systématique. Il doit tenir compte de la spécificité de certains actes.

2) Les situations d'urgence chirurgicale et la complexité de certains sites

Le problème du traitement en urgence des cancers ne se pose pas dans la spécialité ORL.

Cependant, certaines activités de cancérologie ORL très spécifiques, telles que les reconstructions cervico-faciales lourdes ou les chirurgies mixtes à double équipe avec d'autres spécialités pourront nécessiter de recourir à des centres très spécialisés.

3) Le plateau technique requis

Les plateaux techniques chirurgicaux privés ou publics doivent comprendre des blocs opératoires, un plateau d'imagerie, des anesthésistes et des anatomopathologistes avec possibilité de réalisation d'examens histologiques extemporanés. Ils doivent être aptes à prendre en charge les urgences carcinologiques ORL survenant au cours du déroulement initial de la séquence thérapeutique et au cours du suivi.

L'oncologie et la radiothérapie peuvent être regroupées ou éclatées géographiquement en fonction des spécificités régionales.

4) le niveau d'activité minimale requis par structure et par équipe

Le seuil d'activité doit être mesuré par équipe de concertation pluridisciplinaire. Celle-ci doit se réunir au minimum tous les 15 jours, en présence d'un médecin référent responsable du patient et doit prendre en charge environ 50 nouveaux cas chirurgicaux ou non chirurgicaux de cancers ORL par an.

L'équipe chirurgicale elle-même doit prendre en charge 50 patients chirurgicaux par an, qu'il s'agisse d'une prise en charge à la phase initiale du traitement ou au cours de l'évolution du cancer.

5) La formation initiale ou continue des professionnels :

- la formation initiale :

* Les futurs chirurgiens ORL devront être titulaires du DES d'ORL et de chirurgie cervico-faciale en 5 ans et de deux années de pratique en post-internat, dont 3 semestres dans un service reconnu pour son activité de carcinologie cervico-faciale. Cette démarche apparaît préférable à l'institution d'un DESC de carcinologie chirurgicale.

* Pour la formation initiale des ORL actuellement en exercice, ils doivent être titulaires de la compétence de chirurgie cervico-faciale.

- La formation continue doit se concrétiser par les participations aux congrès, aux sociétés savantes et aux réunions de FMC.

Critères de qualité de la chirurgie des cancers digestifs

Société Française de Chirurgie Digestive, Association Française de Chirurgie, Association de Chirurgie Hépatobiliaire et de Transplantation hépatique.

La chirurgie digestive comprend une part importante de chirurgie du cancer qui fait partie de l'activité normale des services de cette spécialité. La qualité du traitement chirurgical associe des critères exigibles de toute intervention chirurgicale et des critères plus spécifiques de qualité oncologique de ces interventions. La même qualité des soins est exigible de la chirurgie lorsqu'elle ne peut être que palliative.

La formation initiale. Il est proposé de définir les critères objectifs qui permettraient de juger du caractère formateur en chirurgie cancérologique digestive des services qui valident le DESC et de définir le nombre de semestres qui devraient y être effectués (quatre semestres au moins, dont deux au cours du post-internat dans des services validants).

Pour des raisons évidentes qui tiennent autant à la pratique de la spécialité, à l'épidémiologie des cancers digestifs qu'à la démographie chirurgicale, il paraît plus utile et réaliste d'exiger une formation correcte en cancérologie de tous les chirurgiens digestifs plutôt que d'envisager la création d'une sous-spécialité oncologique.

La formation continue des chirurgiens. Elle est indispensable pour assurer la qualité des soins. Un DIU et des séminaires organisés par les sociétés savantes (AFC, SFCD, ACHBT) assurent cet enseignement pour ce qui est du domaine de la cancérologie chirurgicale digestive.

Le problème du **plateau technique** se pose en fait assez peu sur le plan chirurgical. Les chirurgiens et les anesthésistes responsables savent reconnaître les exigences du plateau technique nécessaire à la réalisation des interventions complexes.

Si la présence d'un plateau technique d'imagerie et d'endoscopie adapté n'est pas présente sur place, une participation efficace à un réseau est indispensable.

Un certain nombre de cancers sont diagnostiqués et opérés en urgence (5 000 pour les seuls cancers du côlon). Ils doivent être traités dans les meilleures conditions.

L'existence d'une concertation pluridisciplinaire organisée et effective est une nécessité.

L'enregistrement de tous les malades en concertation pluridisciplinaire s'impose, en pré- ou postopératoire, de préférence avec une fiche commune nationale.

La notion de **seuils d'activité** doit être discutée selon que l'on analyse le chirurgien ou l'établissement.

Les praticiens les plus expérimentés obtiennent à l'évidence les meilleurs résultats. Cependant, de nombreuses publications ont fait état du caractère discriminant de la structure et non du chirurgien. Un seuil d'activité minimum peut sembler s'imposer, mais il ne sera, en aucun cas, un critère de qualité et sa mise en place ne correspond pas à une vision pragmatique de la chirurgie digestive. La qualité de la formation initiale et d'une formation continue obligatoire en cancérologie demeure certainement un critère de qualité plus fiable que le nombre de malades opérés par an.

Les seuils d'activité s'ils sont retenus, doivent être envisagés par service ou par équipe. Ils pourraient à défaut être basés sur le plateau technique, qui induit de fait un niveau d'activité. De plus, les équipes chirurgicales devraient pouvoir présenter des bilans de leur activité en cancérologie digestive. Cela permettrait d'apprécier dans le temps l'évolution de leur activité oncologique.

Si l'on veut proposer un quota minimum d'activité en chirurgie cancérologique digestive, le nombre de 30 à 40 cancers par an semble raisonnable.

Critères de qualité de la Cancérologie Urologique

Association Française d'Urologie

L'Association Française d'Urologie (AFU) a anticipé sur les nécessités de qualité de la prise en charge des cancers. Le Comité de Cancérologie de l'AFU élabore les règles de bonne pratique en cancérologie urologique. L'AFU a mis à la disposition des urologues un outil d'évaluation (BASAFU) destiné à permettre aux urologues de comparer leur activité à celle des autres urologues et des autres établissements.

Modalités de participation aux réseaux de cancérologie et aux concertations pluridisciplinaires

Tous les établissements et les urologues prenant en charge des patients présentant un cancer urologique doivent appartenir à un réseau et à une unité de concertation pluridisciplinaire. Tous les patients présentant un cancer doivent être enregistrés et faire l'objet d'un dossier médical partagé accessible à tous les acteurs de la chaîne de soins susceptibles de prendre en charge le patient.

Il ne paraît pas utile en cancérologie urologique de discuter tous les dossiers notamment ceux concernant des pathologies standard dont le traitement peut être réalisé conformément au référentiel établi par le réseau, sous réserve que le patient ait été informé des différentes possibilités thérapeutiques et que le dossier soit enregistré. Les autres dossiers doivent être discutés avant la réalisation du geste thérapeutique. Une procédure d'évaluation de ces unités de concertation pluridisciplinaires doit être mise en place.

Spécificité de la chirurgie des cancers

En urologie, l'accent doit être mis davantage sur la pertinence de l'indication de la chirurgie que sur la difficulté technique spécifique des interventions pour cancer. Pour améliorer la prise en charge technique de la chirurgie carcinologique urologique, deux pistes, sur lesquelles l'AFU travaille, sont envisagées : la rédaction d'un guide des bonnes pratiques chirurgicales en oncologie urologique et la réalisation de CD de technique chirurgicale sur des interventions de chirurgie cancérologique.

Plateau technique

La prise en charge de la chirurgie cancérologique en urologie nécessite une complémentarité de compétences et une connexion entre les différentes spécialités susceptibles de prendre en charge un patient atteint d'un cancer urologique. Le bloc opératoire doit pouvoir bénéficier du matériel chirurgical et endoscopique utile à la réalisation des actes de chirurgie cancérologique urologique. L'accès facile à un plateau d'imagerie médicale de qualité et à un laboratoire d'anatomie pathologique est indispensable. La connexion avec les services d'oncologie médicale, de radiothérapie, de psycho-oncologie et de lutte contre la douleur doit également être structurée.

Niveau d'activité minimal

Le respect des critères de qualité requis pour la prise en charge de la chirurgie carcinologique en urologie nécessite une activité minimum de la structure et de l'équipe qui doit remplir les critères suivants :

- une prise en charge globale (diagnostic et traitement) de l'ensemble des types de tumeurs de la spécialité ;
 - l'identification claire de l'orientation en cancérologie de l'équipe ;
 - une activité fondée sur la pluridisciplinarité et l'évaluation du fonctionnement de l'Unité de Concertation Pluridisciplinaire ;
 - la participation régulière aux activités régionales et/ou nationales en cancérologie (recherche, essais thérapeutiques, sociétés savantes, congrès, publications) ;
 - la participation active à l'enseignement de la partie cancérologique de la discipline soit au niveau des études médicales, soit au niveau de la formation continue en cancérologie (médecins traitants, personnel soignant, ...).
- Il paraît difficile actuellement de proposer un seuil d'activité minimum d'actes pour les raisons suivantes :
- l'expérience et la formation initiale et continue doivent être prises en compte ;
 - on ne doit pas, en terme de complexité de l'acte, individualiser la chirurgie pour cancer des autres types d'interventions qui sont parfois plus délicates et risquées ;
 - les effets pervers sont possibles qui privilégieraient la chirurgie à d'autres approches pour atteindre l'objectif annuel d'activité et de plus, ce seuil minimal ne favorise pas le développement de nouvelles technologies.
- Pour toutes ces raisons et en l'absence de données objectives, l'AFU préconise de favoriser la démarche d'évaluation dans laquelle elle s'est engagée. Cela devrait permettre de préciser des critères qualitatifs et/ou quantitatifs d'exercice de la chirurgie cancérologique en urologie.

Critères de qualité de la chirurgie des cancers gynécologiques

Société Française de Chirurgie gynécologique

La chirurgie est la pierre angulaire de la prise en charge des cancers gynécologiques : elle intervient en tant qu'outil diagnostic, pronostic, thérapeutique et quelque fois à titre palliatif. Il a été convenu que pour certains cancers, celui de l'ovaire en particulier, la survie du malade dépend directement de la qualité de la chirurgie. C'est dire si la conduite chirurgicale doit être sans faille. La chirurgie s'intègre dans une approche pluridisciplinaire incluant au minimum un radiothérapeute, un chimiothérapeute mais aussi des anesthésistes, des spécialistes de la douleur, des psychiatres ou psychologues.

Formation continue

Les progrès scientifiques, les nouveaux protocoles thérapeutiques améliorent la survie des patientes.

On comprend aisément qu'une lacune médicale informative puisse avoir des conséquences graves.

La formation continue est donc indispensable pour assurer une homogénéité de la prise en charge de la maladie cancéreuse. Malheureusement dans notre pays, elle n'est toujours pas obligatoire. La formation continue ne peut se limiter à des certificats attestant de la présence de participants à un quelconque congrès. Elle doit faire l'objet d'un support théorique assuré par des gens compétents dans le domaine considéré. Il pourrait être relativement simple de « cadrer » cette population médicale, afin d'éviter des prises en charge aléatoires.

Evaluer la demande

L'incidence annuelle des cancers gynécologiques est de 3400 nouveaux cas pour le col de l'utérus, 4 500 pour l'ovaire et environ 5 000 pour le corps utérin. Il faut savoir que le nombre de spécialistes de gynécologie oncologique en Amérique du Nord est de moins de 1 pour 500 000 à 1 000 000 d'habitants. La demande serait donc de moins de cent praticiens en France. Effectivement si on fait le calcul : moins de 15 000 cancers répartis en 100 chirurgiens soit 150 cancers par an par chirurgien !

La durée d'exercice d'un chirurgien est de 30 ans. A l'échelon national, il ne faut donc former que 3 à 5 chirurgiens par an ! Dans ces conditions, 2 à 4 centres de formation sont largement suffisants.

ANNEXE 4 : Les soins de support en cancérologie – mesure 42 du plan cancer

Le plan cancer prévoit le développement des soins de support en complémentarité, en particulier, avec les programmes nationaux soins palliatifs et douleur.

Cette dimension est intégrée dans les projets de service et d'établissement ainsi que dans le projet médical de territoire et devra s'appuyer sur les acteurs, institutions et dispositifs existants.

1-Contexte et définition des soins de support

Cette approche globale de la personne malade suppose que l'ensemble des acteurs de soins impliqués en cancérologie prenne en compte la dimension des soins de support dans la prise en charge de leurs patients, notamment en termes de continuité des soins.

Le projet de soins vise donc à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quelque soit leurs lieux de soins.

Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité mais se définissent comme **une organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques** oncologiques dans la prise en charge des malades.

2-Les soins de support répondent à des besoins

Pendant la maladie et lors de ses suites, en complément des traitements spécifiques du cancer, les soins de support répondent à des besoins qui concernent **principalement** la prise en compte de :

- la douleur,
- la fatigue,
- les problèmes nutritionnels,
- les troubles digestifs, les troubles respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps,
- les problèmes odontologiques,
- les difficultés sociales,
- la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle
- et l'accompagnement de fin de vie des patients ainsi que de leur entourage.

Les soins palliatifs, tels que définis par la loi, intègrent totalement la problématique des soins de support.

3-La mise en œuvre des soins de support

Le patient peut recourir à des soins de support à tout moment de sa maladie.

Cette mise en œuvre présuppose une **réflexion conjointe** entre les équipes cliniques et les différentes équipes ressources en soins de support.

Cette réflexion comporte une **phase concertée d'état des lieux** dans chaque établissement pour un repérage des compétences et des lieux d'exercice, s'inscrivant dans une démarche de territoire de santé en incluant les réseaux existants.

En fonction de cet état des lieux, seront précisés les champs et les modes d'intervention des équipes en assurant l'accès à toutes les compétences nécessaires.

Compte tenu cependant de la complexité de certaines situations, le recours à des compétences d'expertise et de recours peut être nécessaire et doit être possible à toutes les phases de la maladie.

Les compétences de recours en soins de support associent principalement les professionnels de lutte contre la douleur, les équipes de soins palliatifs, les professionnels de psycho oncologie, les professionnels formés à l'accompagnement social des patients, les structures, équipes ou professionnels formés dans les domaines de la nutrition, et les structures, équipes ou professionnels formés dans les domaines de la réadaptation fonctionnelle.

Ce recours fait appel soit à un avis ponctuel d'expert, soit à une prise en charge complète de la personne malade et de son entourage, en particulier au cours de séquelles lourdes, aussi bien en phase de rémission que de fin de vie. Face à des prises en charge complexes, des modalités de coordination seront également développées : elles relèvent souvent d'une discussion spécifique en **réunion de concertation pluridisciplinaire**.

4-Lisibilité attendue des soins de supports pour les patients

Il est indispensable que les malades et/ou les proches puissent avoir connaissance, par eux mêmes et dès le début de leur parcours dans la maladie, des ressources proposées dans le cadre des soins de support. Ils pourront ainsi y faire appel tout au long de leur parcours, pendant les traitements mais également à distance des traitements.

Ils sont proposés à tout patient atteint de cancer dans le cadre du programme personnalisé de soins qui lui sera remis, et qui pourrait intégrer les coordonnées d'une personne ressource et/ou les coordonnées d'un lieu d'information (type kiosque d'information, Espace Rencontre Information, centres de coordination en cancérologie ou tout autre lieu d'information).

5- Soins de support et organisation des établissements de santé

Chaque établissement de santé doit inclure dans son projet de cancérologie les soins de support garantissant à tout patient atteint de cancer, **quel que soit l'endroit où il se trouve, la prise en compte et l'accès à ces dimensions du soin.**

L'offre de soins de support en cancérologie a vocation à s'inscrire au sein des centres ou des cellules de coordination en cancérologie, lorsqu'ils sont mis en place. Ces centres ont en particulier comme objectif d'améliorer et d'individualiser le suivi et le parcours des patients en mobilisant l'ensemble des compétences disponibles. Les équipes impliquées dans ces soins au sein d'un ou de plusieurs établissements pourront être amenées à coordonner leurs activités au sein d'un même territoire de santé.

La connaissance de l'activité développée au titre des soins de support et l'évaluation du service rendu aux patients font partie de la rétro information attendue dans le cadre du plan cancer. L'évaluation par le patient sera également prise en compte et doit faire l'objet de procédures d'audit, par exemple au niveau des réseaux.

6- Soins de support et mission d'enseignement et de recherche

Cette organisation participe, au travers de ses composantes, à la formation initiale et continue dans les domaines des soins de support, tant au niveau des professionnels impliqués que dans les instituts de formation aux carrières de santé et dans les Facultés.

ANNEXE 5 : Cahier des charges des Centres de coordination en cancérologie (3C) – mesure 32 du plan cancer

Il s'adresse aux établissements de santé et aux centres de radiothérapie autorisés en cancérologie.

Missions des 3C

Le terme de 3C a vocation à se substituer à celui d'Unité de Coordination Pluridisciplinaire en Oncologie (UCPO).

Les 3 C seront de véritables cellules qualité opérationnelles, dont les missions sont de :

1. mettre à disposition des médecins et des soignants les référentiels, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le réseau régional et mettre en place l'audit interne de leur utilisation ;

2. s'assurer de :

a. la mise en œuvre effective de la **pluridisciplinarité** en organisant et fédérant les RCP, ce qui implique un secrétariat et permet la :

i. mise à disposition des fiches RCP

ii. gestion des RCP : enregistrement et/ou présentation du dossier de tous les malades en RCP qu'elle se déroule dans l'établissement ou entre plusieurs établissements ;

iii. circulation de l'information médicale : échanges de données et intégration au dossier communiquant de cancérologie

iv. réalisation d'audits internes pour vérifier l'enregistrement de tous les dossiers et l'adéquation des dossiers discutés en RCP ;

b. la mise en place du dispositif d'**annonce** ;

c. la remise à chaque patient du **programme personnalisé de soins** ;

3. pouvoir informer les patients, les orienter, aider à leur prise de rendez vous, voire obtenir des informations sur leur dossier médical. Cette fonction pourra aussi évoluer vers un suivi plus individualisé des parcours patients, intégrant les soins de support, les soins à domicile et la coordination avec les acteurs du réseau, ainsi que les relations avec les établissements membres du pôle régional pour permettre l'accès au recours. Des structures d'informations et de soutien des patients ont d'ores et déjà été intégrées au sein de certains établissements. A titre d'exemple la Ligue contre le cancer a défini le cahier des charges des Espaces de Rencontre et d'Information (ERI).

4. produire des informations sur les activités cancérologiques médico-chirurgicales et pharmaceutiques de l'établissement, qui s'appuieront notamment sur :

a. les données d'activité PMSI

b. les délais d'attente

c. le suivi de l'utilisation des anticancéreux dans le cadre des bonnes pratiques

d. l'accès aux soins de support

e. l'accès aux essais cliniques et à l'innovation

f. l'évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes.

Ces différents éléments seront formalisés par l'établissement sous forme d'objectifs chiffrés lui permettant de mesurer son évolution. Un rapport d'activité annuel standardisé permettra d'analyser les principaux paramètres de la cancérologie dans l'établissement. Il sera précisé par l'Institut National du Cancer. Il sera transmis au réseau régional de cancérologie et entrera dans le tableau de bord régional de suivi du plan cancer, permettant à l'ARH et aux instances nationales, Ministère de la santé et Institut national du cancer, de rendre compte de la mise en œuvre du plan cancer.

Mode d'organisation

Le terme de 3C recouvre une organisation nouvelle et des missions qualité ; A partir des objectifs attendus, l'organisation retenue relève de l'initiative de chaque établissement.

Le 3C pourra, comme cela a été précisé dans la circulaire, être ;

- spécifique à un établissement
- ou commun à plusieurs établissements
- ou partagé au sein d'un réseau territorial.

Il pourra être mis en œuvre dans une structure disposant de locaux dédiés, mais pourra dans certains cas être porté par une cellule ou un comité de cancérologie, selon la taille des établissements.

L'organisation retenue et la réalisation des missions devront par contre faire l'objet d'une validation par la commission ou la conférence médicale.

Composition des 3C

Ils peuvent ainsi être composés de façon variable et adaptés selon la taille, et l'implication des établissements dans la lutte contre le cancer.

A titre d'exemple ils peuvent comprendre des représentants de diverses disciplines : oncologie médicale et radiothérapie, chirurgie, spécialités d'organe, anatomo-pathologie, pharmacie, biologie, imagerie, radiologie interventionnelle, compétences en soins de support ainsi que paramédicaux.

Les 3C seront également ouverts aux médecins généralistes qui le souhaitent.

Ils devront prioritairement bénéficier de renforcement en personnels de secrétariat pour dégager du temps médical et soignant.

ANNEXE 6 : Pôle régional de cancérologie

Le pôle régional de cancérologie assure, sur la base des ressources présentes au niveau de la région, l'équité d'accès à l'innovation, à la recherche clinique et aux traitements lourds et complexes. Il garantit que non seulement l'offre de recours est disponible et optimale mais qu'elle est également accessible. Cette mission de recours ne doit donc en aucun cas dévitaliser l'offre de proximité mais permettre de mieux l'articuler avec l'offre de recours.

Le pôle régional de cancérologie, qui se définit comme une organisation, ne constitue pas un nouvel outil d'administration hospitalière. Il ne dispose pas d'instances propres de décision autres que celles que les établissements définiront eux mêmes dans le cadre de leurs coopérations.

Les établissements et les sites qui constituent le pôle régional de cancérologie doivent :

1. disposer de ressources de recours identifiées au niveau de la région (liste indicative jointe)
2. avoir mis en place une organisation fédérative et formalisée de leur activité de cancérologie, traduite en particulier à travers un centre de coordination en cancérologie répondant au cahier des charges précisé en annexe 3;
3. avoir formalisé, *par la description des itinéraires de soins appropriés*, leur participation à l'organisation de recours, qui peut prendre plusieurs modalités : avis sans délocalisation du patient ; accès à un traitement spécifique ou à un plateau technique ; accessibilité de l'innovation en proximité, incluant les conditions de retour et des flux d'aval.

Le libre choix du recours au sein du ou des pôles doit être garanti.

Liste indicative des marqueurs des ressources de recours en cancérologie (décembre 2004)

Plateaux techniques lourds

TEP scan

Radiothérapie conformationnelle en 3D

Radiothérapie par modulation d'intensité

Radiothérapie stéréotaxique

Radiothérapie avec irradiation métabolique (peut être interrégional)

Curiethérapie de prostate ; Curiethérapies à Haut Débit de Dose ; Curiethérapies interstitielles complexes.

Bio pathologie

Protéomique (interrégional) -Génomique (interrégional)-Tumorothèques

Oncogénétique : Laboratoires et consultations

Traitements :

- Thérapie cellulaire
- Chirurgie spécialisée des cancers : interventions lourdes et complexes ; interventions en multi équipes ;
- Chimiothérapie intra péritonéale,
- Embolisation artérielle,
- Radiofréquence.

Prise en charge des cancers rares (interrégional possible)

Plate-forme de recherche clinique et d'évaluation des innovations technologiques

ANNEXE 7 : le réseau régional de cancérologie

Les **outils nécessaires** à la mise en œuvre des missions du réseau régional sont notamment :

1. le dossier communiquant en cancérologie : le partage et la circulation de l'information médicale s'appuie sur l'organisation régionale en réseau et inclut à terme les établissements de soins, la médecine libérale, les structures et les personnels de santé qui concourent à la prise en charge d'un patient y compris au domicile. La mise en œuvre du consentement du patient est un pré requis obligatoire.

Une expérimentation est actuellement en cours dans quatre régions : Aquitaine, Basse-Normandie, Pays de la Loire, île de la Réunion. Il s'agit de la mesure 34 du plan cancer. A partir des enseignements tirés de ces quatre expérimentations et des expériences de données médicales partageables existantes au sein des réseaux de cancérologie dans d'autres régions, **un cahier des charges à caractère national** est en cours de rédaction, qui s'appuiera en particulier sur l'évaluation de l'utilisation de cet outil. Sa mise en œuvre dans chaque région permettra de favoriser l'interopérabilité des systèmes (au niveau de chaque réseau, entre les régions et avec le dossier médical personnel) en s'appuyant sur les normes techniques définies.

2. et les outils de visioconférence : la généralisation de ces outils, déjà très utilisés dans plusieurs régions, faciliteront la coordination entre les acteurs, notamment pour la tenue de réunions de concertation pluridisciplinaire, standards ou de recours, en évitant au maximum les déplacements des professionnels.

La couverture de la région par visioconférence est un objectif opérationnel prioritaire.

Financements

Les réseaux de cancérologie, régional ou ville hôpital, bénéficient de financements de la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR) sur décision conjointe des directeurs de l'ARH et de l'Urcam, décision qui pourra notamment s'appuyer sur le processus de labellisation des réseaux régionaux mis en œuvre par l'Institut National du cancer. En tout état de cause, cette enveloppe devra permettre de financer **directement** les réseaux de santé ville hôpital qui au niveau du territoire de santé assurent la prise en charge de proximité.

Evaluation

Les réseaux, pour bénéficier de financements publics, doivent s'engager à suivre une démarche d'évaluation décrite dans leur convention constitutive selon les modalités prévues par les textes de référence, tant sur le plan de l'organisation et des processus mis en place que de leur efficacité.

Bibliographie

- Abbatucci JS. *L'esprit-matière ou les deux faces de l'univers*. Paris : Publibook, 2004 ; 222 p.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. *Evaluation des réseaux de soins, bilan de l'existant et cadre méthodologique. Mission évaluation des réseaux de soins*. Octobre 2001. 35 p.
- Beaune D, Caron R, Lafitte J-J, Steenhouwer F, Leleux A, Mencucci C, Montigny C. « Cancer bronchique et retard à la consultation lié à la précarité dans la région Nord – Pas-de-Calais », in *Psycho-Oncologie* (2), 2006, p. 109-14.
- Borella L, Guarrigues B. Volume et coût de la prise en charge hospitalière du cancer en France en 1999. *Bulletin du cancer* 2002 ; n°9 : 809-821.
- Buisset E, Grave C, Crunelle S, Cuchi M, Cauchois D, Caeyseele T. Extraction de la cancérologie des bases PMSI Régionales. Dans le cadre des 5^{èmes} assises du Coredim, Octobre 2003.
- Castel P, Blay JY *et al.* Fonctionnement et impact d'un comité pluridisciplinaire en cancérologie. *Bull Cancer* 2004 ; 91 : 799-804.
- Chardot C, Fervers B, Bey P, Abbatucci JS, Philip T. Standards, options et recommandations pour une bonne pratique dans l'organisation pluridisciplinaire de la cancérologie. *Bull Cancer* 1995 ; 82 : 780-94.
- Chérié-Challine L, Leenhardt L, Pirard P, *et al.* La surveillance épidémiologique des cancers : quel système pour la surveillance nationale. *Environnement, Risques & Santé* 2003 ; n°2 : 105-111.
- Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. *Le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation*. Québec : Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux, 2002, 169 p.
- Cour des Comptes. La situation des comptes sociaux en 2001. Chapitre VI : *Le pilotage de la politique hospitalière* [en ligne]. Disponible sur : http://www.ccomptes.fr/Cour-des-Comptes/publications/rapports/secu2002/SecuSoc_9.html (consulté en septembre 2006)
- Dauchy S, Marx G. Les soins de support : état de la réflexion en France. *Oncologie* 2005 ; 7 : 189-94.
- Dauplat J, Guillemin F, Depadt G, *et al.* Propositions pour une organisation optimale de la chirurgie du cancer en France. *Bulletin du Cancer* 2002 ; Numéro spécial : Le livre blanc de la chirurgie cancérologique : 33-40.
- Fédération Hospitalière de France délégation Nord – Pas-de-Calais – Lille. Etude diagnostique et prospective sur les recours hospitaliers et l'activité des établissements de court séjour de la région Nord – Pas-de-Calais. 2005. 179 p.
- Fnors. *Etude sur les professionnels et formations en cancérologie*. Paris : Fnors, 2006 ; 135 p.
- Formarier M. L'interdisciplinarité. *Recherche en soins infirmiers* 2004 ; 79 : 15-16.
- Haute Autorité de Santé. *L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé*. Juin 2005, 56 p.
- Herbert R. « Définition du concept de l'interdisciplinarité », communication faite au colloque intitulé *De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité*, Québec : 4-5 avril 1997 ; 19 p.
- Hœrni B. *Dictionnaire des cancers*. Paris : Frison-Roche, 2006 ; 618 p.

IRDES. *Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France.* Paris, 2006 ; 69 p.

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison. Principes de médecine interne.* Paris, 2006 ; 465.

Khayat D, Wenger O, Delfieu D. *Guide pratique du cancer.* Paris : Odile Jacob, 2007 ; 271 p.

Kohler F. *Information Médicale* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.spieao.uhp-nancy.fr/~kohler/>

Krakowski I, Boureau F, Bugat R, Chassignol L, Colombat P, Copel L, *et al.* Coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. *Bull Cancer* 2004 ; 91 (5) : 449-56.

Krakowski I, Chardot C, Bey P, Guillemin F, Philip T. Organisation coordonnée de la prise en charge des symptômes et du soutien à toutes les phases de la maladie cancéreuse : vers la mise en place de structures pluridisciplinaires de soins oncologiques de support. *Bull Cancer* 2001 ; 88 (3) : 321-8.

Lacour B, Laurent J.F, Lenfant M.H, *et al.* Manuel de procédures PMSI en cancérologie. *Bulletin du Cancer* 2001 ; n°2 : 209-218.

Laffargue F, Dargent D, Piana L. Propositions pour une sub-spécialité d'oncologie-gynécologie. *Bull Cancer* 2002 ; 89 : 52-54.

Laurent J.F. Actualités en information médicale en cancérologie. *Bulletin du Cancer* 2002 ; n°1 : 139-145.

Lévy-Piedbois C, Borella L, Bergerot P, *et al.* Peut-on améliorer la description des séjours de chimiothérapie dans le cadre du PMSI ? Etude des facteurs prédictifs des coûts de la chimiothérapie. *Bulletin du Cancer* 2003 ; n°11 : 989-996.

Lo Monaco C, Theodore M. *La prise en charge du cancer en Guadeloupe.* Basse Terre : Ors, 2006 ; 37 p.

Milliart-Guittard L, Létrilliart L, Galand-Desmé S, *et al.* Echanges d'informations médicales dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein : perceptions et attentes des médecins traitants de ville et des spécialistes hospitaliers. *Bull Cancer* 2006 ; 93 (2) : 223-31.

Ministère de la Défense. Arrêté du 25 octobre 2006 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion du dossier informatisé de cancérologie.

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Manuel des groupes homogènes de malades. 10^{ème} version de la classification. Version 10.10 de la fonction groupage. Volume 1. Présentation et annexes générales. Mise à jour au 1^{er} mars 2006. Fascicule spécial n° 2006/3bis. 52 p.

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. Rapport du groupe de travail : L'organisation des soins en cancérologie en application du plan cancer 2003-2007 ; septembre 2004.

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. Circulaire DGS/DH/AFS n°98-213 du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie dans les établissements d'hospitalisation publics et privés.

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. Circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Morin E. Interdisciplinarité et transdisciplinarité. *Transversales, Science, Culture* 1994 ; 29

Niel X. *L'harmonisation des données de démographie médicale.* Paris : Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 42 (1), janvier-mars 2002 ; 6-35.

Noury J.F. *La gestion médicalisée des établissements de santé.* Paris : Masson, 2000 ; 233 p.

Ogien A. Le travail en équipe : l'imposition de la collégialité dans l'exercice de la psychiatrie, *Sciences Sociales et Santé* 1987 ; V – 2 : 61-84

Organisation Mondiale de la Santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision*. Volume 1. Genève : OMS, 1993 ; 1335 p.

Palier B. *Gouverner la sécurité sociale*. Paris : Presses Universitaires de France, 2002 ; 466 p.

Perrier L, Borella L, Marec-Berard P, *et al.* Un essai d'exploitation de la base nationale du PMSI pour évaluer la spécificité et le coût de la prise en charge des cancers pédiatriques en France. *Bulletin du Cancer* 2002 ; n°11 : 975-83.

Poirier G, Lacoste O. *Les zones déficitaires dans la région Nord – Pas-de-Calais. Résultats par intercommunalité*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2003.

Poirier G, Lacoste O. *Médecins et territoires. Première contribution à l'observation des professions de santé et à l'identification des zones difficiles*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2004 ; 229 p.

Ramade F. *Éléments d'écologie. Ecologie fondamentale*. Paris : Dunod, 2003, 690 p.

Rivera P, Delord JP, Grosclaude P, Girand A, Bugat R. Démographie des oncologues praticiens en exercice en France. *Bull Cancer* 2004 ; 91 (3) : 271-7.

Sausville EA, Longo DL. Principes du traitement du cancer : Chirurgie, chimiothérapie et biothérapie. In : Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison : Principes de médecine interne*. Paris, 2006 : 465 p.

Schott A.M, Hajri T, Gelas-Dore B, *et al.* Estimation et analyse de l'activité cancérologique d'un ensemble d'établissements participant à un réseau régional à partir des données du PMSI, le réseau Concorde. *Bulletin du Cancer* 2005 ; n°2 : 169-178.

Séblain C, Ancelle-Park R, Carré N. *L'activité chirurgicale du cancer colorectal en France : analyse de la base de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information, 1998-2001* [en ligne]. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/publications/2004/js_2004/16_activite_chirurgicale.pdf (consulté en août 2006)

Uwer L, Rios M, Sommelet D *et al.* Comment améliorer la prise en charge initiale des patients adultes atteints de tumeurs des os et parties molles : expérience d'un comité de concertation pluridisciplinaire du réseau Oncolor, avant la diffusion des référentiels régionaux. *Bull Cancer* 2003 ; 90 (3) : 269-77.

Sigles et acronymes

3C : Centre de Coordination en Cancérologie

Abel : Analyse des Bassins Elémentaires

ALD : Affection de Longue Durée

Anaes : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

C. A. : Communauté d'Agglomération

C. C. : Communauté de Communes

C. U. : Communauté Urbaine

CCAPS : Classification Commune des Actes des Professionnels de Santé

CdAM : Catalogue des Actes Médicaux

CH : Centre Hospitalier

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CIM : Classification Internationale des Maladies de l'OMS

CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic

Cnam : Conservatoire National des Arts et Métiers

Cnamts : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Cnis : Comité National de l'Information Statistique

COL : Centre Oscar Lambret

Coredim : COLLège REgional des Départements d'Information Médicale

Crid : Centre de Référence pour Investigation Désigné

DA : Diagnostic Associé

DCC : Dossier Communiquant en Cancérologie

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DGS : Direction Générale de la Santé

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DIM : Département d'Information Médicale

DOM : Département d'Outre-Mer

Domes : DOnnées Médicales Economiques et Sociales

DP : Diagnostic Principal du séjour

DR : Diagnostic Relié

Drass : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Drees : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ERM : ElectroRadiologie Médicale

ETP : Equivalent Temps Plein

Finess : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FNCLCC : Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer

Fnors : Fédération Nationale des ORS

GHM : Groupe Homogène de Malades

GIP : Groupement d'Intérêt Public

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

Inca : Institut National du Cancer

InVS : Institut de Veille Sanitaire

Insee : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Inserm : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

INPCOT : Indice de Prise en Charge Optimale-Type

IPCRMT : Indice de Prise en Charge Régionale Minimale-Type

Irdes : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

LABM : Laboratoire d'Analyses BioMédicales

LSP : Loi de Santé Publique

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PCS : Profession et Catégorie Sociale

PHTP : Praticien Hospitalier Temps Plein

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

PQDCS : Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein

PRLC : Plan Régional de Lutte contre les Cancers

PRS : Programme Régional de Santé

PRSP : Programme Régional de Santé Publique

PSPH : Participant au Service Public Hospitalier

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RSA : Résumé de Sortie Anonyme

RSS : Résumé de Sortie Standardisé

SAE : Statistiques Annuelles des Etablissements de santé publics et privés

Sigors : Système d'Information Géographique de l'ORS Nord – Pas-de-Calais

Sros : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

Tic : Technologies de l'Information et de la Communication

UCPO : Unité de Concertation Pluridisciplinaire en Oncologie

Urcam : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

VADS : Voies AéroDigestives Supérieures

Cette étude que l'Observatoire Régional de la Santé a eu à concevoir et à mettre en place à la demande du Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais, afin d'accompagner la mise en œuvre de son Plan régional contre le cancer, repose sur des postulats pris de l'écologie scientifique, sur un enjambement disciplinaire entre savoir-faire et approches scientifiques fort voisins : l'analyse écologique et l'analyse de santé publique.

Un large consensus existe au sein de la communauté médicale internationale pour affirmer que la prise en charge des cancers est et doit être transversale et pluridisciplinaire. Il est évident et certain qu'en France, les 1 534 000 hospitalisations, les 2 700 000 séances de chimiothérapie et radiothérapie annuelles, les 50 000 hospitalisations de patients habitant dans le Nord – Pas-de-Calais, ne peuvent être assurées par les seuls 1 100 médecins spécialistes qualifiés en oncologie médicale, radiothérapie ou radiodiagnostic, les 1 150 oncologues français répertoriés à ce jour.

Il suffit de se rendre dans un établissement de soins pour constater de visu que n'importe quel patient, pourvu que celui-ci soit dans une situation appelant la prise en charge effective, est potentiellement amené à être directement et explicitement vu par divers professionnels de santé.

De ce constat évident ont été générés méthodologie et résultats appliqués aux différents territoires du Nord – Pas-de-Calais dans lesquels réside une population ayant fortement besoin de disposer d'une prise en charge la plus optimale possible.

ISBN : 2-914512-29-5
Achevé d'imprimer par Maya Print
Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2008

Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais
235 avenue de la Recherche
B.P. 86 59373 Loos cedex
Tél. : +33 (0)3 20 15 49 20
Fax : +33 (0)3 20 15 10 46
<http://www.orsnpdc.org>



L'ORS est membre du GIE
Groupement Régional de Promotion de la Santé



Février 2008