

SAINT-LOUIS RESEAU SEIN

1, AVENUE CLAUDE VELLEFAUX

75010 PARIS

BILAN D'ACTIVITE

2013

Saint-Louis réseau sein a présenté d'importantes modifications dans ses statuts et dans son fonctionnement en 2012 suite à l'acceptation de son dossier de renouvellement par l'ARS en octobre 2011. Aux activités de prise en charge des cancers du sein qui existent depuis sa création, s'est adjointe une activité de prise en charge des cancers de la thyroïde par une structure non personnalisée gérée par l'association Saint-Louis réseau sein dénommée Saint-louis réseau thyroïde.

Saint- Louis Réseau Sein a pour objectif principal d'assurer la surveillance et le *suivi alterné ville-hôpital des patientes atteintes ou à risque de cancer du sein* par une prise en charge multidisciplinaire. En ce qui concerne les patientes atteintes de cancer du sein, il s'agit d'assurer un dépistage précoce des récidives, de proposer des soins de support et des aides à la réinsertion sociale.

Depuis 2010 au suivi alterné s'est ajoutée la possibilité d'un *suivi délégué au médecin de ville*. Il s'agit de *renforcer la place des acteurs des soins primaires* dans le cadre du réseau. Cette modalité de suivi est proposée aux patientes atteintes d'un cancer du sein suivi depuis plusieurs années sans signe de récurrence et aux patientes présentant une lésion bénigne à risque.

Afin d'unifier et d'améliorer les pratiques des professionnels et donc de *garantir la qualité de la prise en charge* des patientes, le réseau élabore des référentiels et les diffuse auprès des professionnels. Des séances de formation et des documents d'information (brochures, lettre du réseau), destinées tant aux professionnels de santé (le réseau est agréé au titre de la FMC des médecins libéraux et des praticiens hospitaliers) qu'aux patientes et à leurs proches, permettent le partage et l'actualisation des connaissances ainsi que le développement de l'éducation de ces derniers.

Saint- Louis Réseau Sein a créé un site Internet accessible aux professionnels de santé, aux patientes et à leurs proches et ouvert à toutes personnes désirant obtenir des informations sur le cancer du sein ou les droits des usagers (www.saint-louis-reseau-sein.org).

Le réseau permet aux patientes, après la phase initiale de traitement de bénéficier *d'une prise en charge coordonnée* par des professionnels formés et qualifiés dans le domaine du cancer du sein, de bénéficier d'une bonne articulation entre la prise en charge hospitalière et la prise en charge en ville, de bénéficier d'un système accélérateur en cas de rechute et de bénéficier d'un système d'information partagé. Le réseau a donc organisé *une filière de suivi* dans laquelle sont présents tous les acteurs qui peuvent intervenir *dans le parcours de soin* de la patiente.

Le réseau a obtenu le *financement dérogatoire* d'un certain nombre de prestations ; consultation de diététique ou de psychologie (soins de support), prise en charge du matériel à usage unique pour des actes de radiologie interventionnelle en échange d'un engagement des radiologues à pratiquer le secteur I pour les patientes du réseau. Le réseau permet aux professionnels d'assurer la continuité des soins pour leurs patientes via la coordination des différents acteurs, de disposer d'une formation à jour des connaissances dans le domaine du cancer du sein, et, dans le cadre de documents partagés (fiches de liaisons, dossier partagé) de se fédérer afin de prendre en charge de manière optimale les patientes.

La tenue du dossier est rémunérée par une capitation pour toute nouvelle patiente, mais elle n'est pas reconductible.

Le réseau est passé en commission pour son renouvellement en octobre 2011 ; son projet, qui comprenait une nouvelle activité dédiée au suivi des cancers de la thyroïde traités en médecine nucléaire à l'hôpital Saint-Louis (IRAThérapie) a été entériné par la commission de l'ARS pour une nouvelle période 2012-2014. SLRS a donc modifié ses statuts ; Saint-Louis réseau sein se présente comme une association gérant d'un part le réseau Saint-Louis réseau sein et tout autre réseau de suivi cancérologique partageant les mêmes principes et la même organisation. SLRS est donc organisé en collèges non personnalisés ; ainsi a été créé **Saint-Louis réseau Thyroïde** (SLRT) qui a pu commencer à fonctionner dès janvier 2012. Sa présidente et le Docteur M-E. Toubert (Service de médecine nucléaire- CH Saint-Louis, APHP). SLRT assure le suivi alterné ou délégué entre la ville et l'hôpital de ses patients selon des référentiels validés avec mise en commun d'un dossier partagé. SLRT organise des formations pour les professionnels qui ont adhéré.

Le réseau est dirigé par une cellule de coordination qui assure le fonctionnement effectif du réseau et qui comprend, outre un directeur, membre du CA, trois salariés ; une secrétaire temps plein dans le cadre du suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein (SLRS), une secrétaire à temps plein pour le réseau thyroïdien (SLRT), enfin un médecin coordonnateur temps partiel (3/4 ETP).

Saint- Louis Réseau Sein a obtenu son financement initial par une décision conjointe ARH/URCAM en date du 30 mai 2006 (DRDR). Le financement du réseau a été renouvelé par une décision en date du 17 décembre 2007 (FIQCS), puis par une nouvelle décision du 14 février 2012 (FIQCS+FIR).

Contact :

- Dr R. Mislowski, médecin coordonnateur

- [E. Mail : roger.mislowski@wanadoo.fr](mailto:roger.mislowski@wanadoo.fr)

- tel ; 06 09 66 86 88

I) Données relatives aux patients

A) Critères d'inclusion des patientes

Les critères d'inclusion des patient(e)s n'ont pas évolués depuis l'année dernière.

Les critères sont rappelés en document annexe I qui reprend nos référentiels d'inclusion.

B) Synthèse des résultats

Dans ce tableau sont donnés les résultats de l'activité du réseau part rapport aux objectifs figurant dans le CPOM 2013 qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs.

Objectifs	Résultat attendu	Résultat obtenu au 31/12/2013	Conclusion	Remarques
Augmentation des inclusions	100 à 150 nouvelles inclusions dans l'année	408 patients ont été inclus.	Objectif largement atteint	Les inclusions dans SLRT sont élevées comme l'an dernier.
Développement du suivi délégué	Pas de chiffrage	331 patients sont en suivi délégué	Objectif atteint	La délégation en ce qui concerne les patients de SLRT se fait d'emblée ce qui explique ce résultat..
Développer le contrôle de l'effectivité du suivi	Mise en œuvre d'une procédure de contrôle	Réalisation d'un contrôle par une fiche spécifique	Objectif atteint	Procédure nécessaire et efficace ; seulement 65 % des fiches reviennent spontanément. Les relances permettent de compléter ce chiffre sans atteindre 100%.
Développer l'information	Non précisé en termes de moyens.	- vidéos pour le site internet - deux Lettres du réseau	Objectif atteint	
Améliorer la prise en compte sociale de la maladie	Développement d'une fiche d'évaluation de la qualité de vie	Poursuite de l'usage de cet instrument.	Objectif atteint	Objectif répondant au 2° plan cancer ; importance de la période d'après cancer.
Poursuite de la formation des patientes	Réunions d'information	2 réunions grand public ont eu lieu	Objectif atteint	Il est délicat d'organiser davantage de réunions du fait de la difficulté à trouver des dates et des horaires convenant à toutes les patientes.
Prestations dérogatoires	Soins de support en psychologie et diététique	Poursuite de la prise en charge des soins de support	Objectif atteint	Elévation notable des prescriptions de prise en charge psychologique.
	Radiologie	Développer le secteur I en radiologie	Objectif atteint	Les radiologues signataires de la charte appliquent le secteur I comme ils s'y étaient engagés mais ne demandent pas de compensation dans l'ensemble.

	pédicurie	Impossibilité de trouver des pédicures pour collaborer	Objectif non atteint	Abandon du projet
Standard téléphonique	Pour avis ou rendez vous urgents	Activité en forte progression	Objectif atteint	

C) Analyse des données

1) Inclusion dans le réseau

Données	Etat au 30/12/2013			Etat au 30/12/2012		
	SLRS	SLRT	Total	SLRS	SLRT	Total
Nombre de patient(e)s inclus(es)	958	682	1640	877	355	1232
Inclusions de l'année	81	327	408	74	355	429
Patientes en suivi alterné	635	469	1104	593	215	808
Patientes en suivi délégué	170	161	331	144	52	196
Suivi suspendu *	41	8	49	40	0	40
Patients en attente de détermination des modalités de suivi***	<input checked="" type="checkbox"/>	42	42	<input checked="" type="checkbox"/>	88	88
Patientes ayant quitté le réseau **	78	2	80	70	1	71
Patients perdus de vue	19	0	19	20	0	20
Patient(e)s décédé(e)s	15	0	15	10	0	10
File active	805	672	1477	737	354	1091

*les patients suspendus sont ceux qui présentent une récurrence. Le suivi peut reprendre à l'issue de la phase de retraitement.

** patients ayant quitté la région parisienne, patients ayant souhaité sortir du réseau.

*** ne concerne que les patients de SLRT qui sont inclus dans un premier temps avant que les modalités de suivi soient déterminées dans un second temps.

2) Répartition géographique des patient(e)s.

Le réseau couvre largement l'ensemble de l'Île de France. Un petit nombre de patients sont pour diverses raisons en dehors de la région.

Un tableau détaillé de la répartition des patients de SLRS et SLRT a été transmis à l'ARS.

3) Prestations dérogatoires

Type	Nb séances	Nb de patients
Diététique	11	5
Psychologue	111	32

4) Moyens de communication

Moyens	Thème	Date	Tirage
Lettre du réseau n° 10	Cancer du sein et psychisme	Mars 2013	2000 exemplaires
Lettre du réseau n° 11	- Mi temps thérapeutique - Prise en charge des transports sanitaires	Septembre 2013	1500 exemplaires
Plaquette	Référentiel femmes présentant une mutation BRCA1/BRCA2	Décembre 2013	1000 ex.
Site internet	Cf infra « fréquentation du site internet »		

5) Formation / information

A) Atelier d'écriture

C'est une forme particulière d'aide aux personnes dans le cadre de l'axe du 2^e plan cancer « Vivre pendant et après un cancer ».

Il est apparu que le soutien psychologique traditionnel ne répondait aux attentes des patientes que pour une part seulement. Aider les patientes à exprimer leur vécu au moyen de l'écriture est un moyen innovant entre les soins de support traditionnels et la formation. Le rôle actif donné aux patientes dans l'écriture semble important pour elles sous réserve d'une formation et d'un encadrement. L'atelier réunit un 10^{aine} de personnes, mais avec une assiduité insuffisante et un résultat difficile à évaluer.

Il est décidé de ne pas poursuivre cette expérience.

B) Réunions d'information grand public

Dans le cadre de la **journée mondiale de la thyroïde** SLRT a organisé une conférence grand public sur le cancer de la thyroïde qui a réuni un peu plus de 50 personnes le 24 mai 2013. L'association « Vivre sans thyroïde » a été partenaire de cet évènement.

Dans le cadre d'**Octobre rose** SLRS a organisé le 14 octobre 2013 une conférence grand public qui a réuni une cinquantaine de personnes sur les thèmes suivants ;

- quelle contraception pour les femmes à risque et pendant et après le cancer du sein ?
- Fatigue et cancer du sein.

6) Evaluation de la qualité de vie et de la précarité

Depuis l'introduction de la fiche d'évaluation de la qualité de vie en 2007, plus de 300 patientes ont bénéficié d'un tel bilan qui a permis d'en orienter un certain nombre vers les soins de support. Elle inclut un volet précarité.

II) Données relatives aux professionnels

1) Synthèse des résultats de l'activité du réseau

Objectifs	Résultat attendu	Résultat obtenu au 31/12/2013	Conclusion	Remarques
Augmentation des adhésions	250 professionnels fin 2013	Plus de 400 professionnels collaborent au sein du réseau	Résultat atteint	L'adhésion des médecins généralistes est faible malgré nos efforts-
Formations	pas de prévision	6 séances de formation	Augmentation de l'activité	Une part seulement des professionnels se forme.
Information	Pas de prévision	Site internet	Projet se poursuit	

2) Analyse des données

A) Adhérents du réseau

Activité	Adhérents au 30/12/2012			Adhérents au 30/12/2013		
	SLRS	SLRT	Total	SLRS	SLRT	Total
Gynécologie	131	1	132	135	1	135 (1 gyn. Commun)
Kinésithérapie	49	0	49	44	0	44
Radiologie	38	1	39	43	1	43 (1 rx. Commun)
Médecine générale	30	3	33	32	7	38 (1 gén. Commun)
Psychologie clinique	29	0	29	28	2	30
Diététique	29	0	29	35	1	35 (1 diét. Commun)

Oncologie médicale	15	0	15	15	0	15
Chirurgie	8	1	9	7	2	9
Radiothérapie	8	0	8	8	0	8
Médecine nucléaire	0	3	3	0	3	3
Médecine de la douleur	2	0	2	2	0	2
Anatomie pathologie	1	0	1	2	0	2
Oncogénétique	1	0	1	1	0	1
ORL	0	1	1	0	1	1
Infirmier	2	0	2	2	0	2
Biologie médicale	1	0	1	1	0	1
Endocrinologie	1	48	49	1	57	58
Chirurgie plastique	1	0	1	1	0	1
Psychanalyste	1	0	1	1	0	1
Total	348	59	407	357	75	428 (4 pro. Communs)
Associations d'usagers	2	0	2	2	0	2
Etablissements de santé	6	14	20 (1établissement commun)	6	15	20 (1 CH commun)
Centres de santé	11	5	15	12	5	16(1 CS commun)

Liste des établissements et centres de santé, annexe II.

B)Formations

Date	Thème	Nb participants	
27 mars 2013*	Les activités psychiques après le cancer du sein	44	Médecins =25 Non médecins = 19
3 avril 2013**	Complications post opératoires après chirurgie de la thyroïde	44	Médecins = 44 Non médecins = 0
22 Mai 2013*	Séance interactive de cas pratiques	48	Médecins = 42 Non médecins = 6
19 Juin 2013**	Cancer médullaire de la thyroïde	37	Médecins = 36 Non médecins = 1
13 novembre 2013*	Innovations thérapeutiques dans le cancer du sein	36	Médecins =29 Non médecins =7
20novembre2013**	Histologie et cytologie des nodules thyroïdiens	44	Médecins =43 Non médecins =1
Total		253	Médecins = 216 Non médecins= 37

III) Données relatives au fonctionnement de la structure

1) L'administration du réseau

Pas de modification depuis l'année dernière ;

- Présidente ; Dr B. Carcopino, gynécologue libérale- 45, rue du Surmelin, 75020 Paris (tel 0140319550)
- Directrice ; Dr E. Bourstyn, chirurgien, Hôpital Saint-louis, 1, avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris (tel ; 0142499251)

2)Personnel

Le personnel du réseau au 31 décembre 2013 est le suivant :

Nom, prénom	Fonction	Mode d'activité
Pain Sandrine	Secrétaire	Temps plein
Le Stang Maud	Secrétaire	Temps plein
Mislawski Roger	Coordonnateur médical	Temps partiel (3/4 ETP)

3)Réunion du conseil d'administration

Réunion annuelle le 27 février 2013

4)Assemblée générale

Réunion annuelle pour approbation du bilan d'activité et des comptes de l'année 2012 le 27 mars 2013

5)Publication des comptes de l'exercice 2012

Publication sur le site internet du JOAF le 3 avril 2013

6) Réunion « dialogue budgétaire » avec l'ARS le23 janvier 2013

7) Participation à des congrès

23° salon de Gynécologie et obstétrique pratique, Paris le 22 mars 2013 ; « les référentiels en santé et la responsabilité médicale », Dr R. Mislawski.

8) Missions d'intérêt général

L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris a créé un réseau « Femmes à risques de cancer » dont la mission est d'élaborer des référentiels de surveillance et de prise en charge des femmes présentant un facteur de prédisposition génétique aux cancers du sein et de l'ovaire. SLRS siège dans ce réseau institutionnel ; il est représenté par deux membres du CA (Dr E.

Bourstyn et Mme N. Espié). Ce réseau est coordonné par le Dr O. Cohen Haguenuer oncogénéticienne qui est aussi membre de SLRS.

SLRS en partenariat a réalisé une plaquette sur le suivi et la prise en charge des patientes présentant une mutation BRCA1/BRCA2.

9) enseignement

Organisation d'une réunion avec des étudiants de l'IFSI de Neuilly sur Marne le 14 juin 2013 sur le thème de la coordination des soins dans un réseau de santé.

III) Données relatives au site internet

1) Certification du site

Le site du réseau a été à nouveau certifié en conformité avec le HONcode, par la fondation HON en collaboration avec la HAS en avril 2013 pour une durée de 2 ans.

2) Visites du site www.saint-louis-reseau-sein.org ;

Les chiffres de fréquentation du site sont donnés dans le tableau ci après.

Mois	Nb. de visites mensuelles
Janvier	3800
Février	3500
mars	3600
Avril	4000
Mai	4000
Juin	3800
Juillet	3200
Aout	4000
Septembre	4500
Octobre	4000
Novembre	4000
Décembre	4500
Total	46900

ANNEXES

Annexe I

Référentiel d'inclusion des patientes dans SLRS

I) Qui inclut ?

L'inclusion est faite en général par un médecin du CMS, mais elle peut être aussi réalisée par le médecin de ville de la patiente.

II) Quand ?

L'inclusion est proposée en principe dès la fin du traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie), mais elle peut l'être à tout moment.

III) Quelles patientes ?

1) Les patientes atteintes de cancer du sein

Le suivi est proposé à toutes les patientes quel que soit le type de cancer du sein et sa gravité, quel que soit l'âge de la patiente.

Le suivi est réservé aux patientes dont la phase hospitalière du traitement s'est déroulée à l'hôpital Saint-Louis coordonnée par un médecin référent du CMS.

2) Les patientes atteintes de lésions mammaires bénignes à risque

Le suivi est proposé aux patientes qui présentent un des quatre types de lésion suivantes :

- Les hyperplasies épithéliales canalaire avec atypies
- Les hyperplasies lobulaires avec atypies
- Les papillomes multiples
- Les tumeurs phyllodes

IV) Quelles conditions ?

Il est nécessaire que le médecin de ville de la patiente ait adhéré au réseau. Il peut le faire en dehors de toute inclusion ou à l'occasion d'une inclusion

L'entrée de la patiente dans le processus de suivi organisé par le réseau nécessite son consentement préalable qui doit être donné par écrit.

V) Quelle procédure ?

Une information à la fois orale et écrite préalable au consentement doit être donnée à la patiente. Il s'agit d'expliquer le fonctionnement du réseau, les engagements des acteurs, les prestations offertes en particulier la philosophie du suivi alterné. Il faut aussi attirer son attention sur les modalités de transmission de l'information et sur le fait que les données la concernant seront conservées dans un fichier informatique.

Un document d'information écrit doit être donné à la patiente (*ce document est disponible sur le site du réseau ou peut être adressé sur demande au secrétariat du réseau*). La patiente doit pouvoir prendre connaissance de la Charte et de la convention constitutive du réseau à ce moment.

Si elle souhaite choisir ce mode de suivi, elle signe un formulaire de consentement qui a deux objets ; consentir à entrer dans le réseau, accepter que les données de son dossier soient conservées dans un fichier informatisé régi par les dispositions de la loi « informatique et liberté » de 1978. Le droit d'accès et de rectification est rappelé.

La patiente conserve le document d'information, signe le consentement qui est adressé par le médecin au secrétariat du réseau qui conserve le document et enregistre l'inclusion dans la base de données du réseau.

La réception de ce document entraîne l'inclusion de la patiente et marque le point de départ du suivi alterné. Le médecin de ville, si l'inclusion est faite au CMS, ou à le médecin référent du CMS, si elle est faite en ville est averti par courrier du choix de la patiente. Divers documents de liaison vont être mis à disposition des praticiens afin de permettre la circulation de l'information ville/hôpital.

VI) Quelle durée ?

La durée et le rythme du suivi sont déterminés par le référentiel de suivi du réseau. Toutefois, la sortie de la patiente du suivi s'impose dans les cas suivants :

- rechute de la maladie : le suivi est interrompu pendant la phase de traitement. Il peut reprendre à son issue.
- volonté de la patiente ; la patiente doit aussi être avertie qu'elle peut à tout moment revenir sur son engagement et sortir du réseau.

Référentiel d'inclusion des patient(e)s dans SLRT

I) **Qui inclut ?**

L'inclusion est faite par le médecin hospitalier qui a pris en charge le ou la patient(e) à l'hôpital Saint-Louis.

II) **Quand ?**

Elle se fait en deux temps ;

- L'inclusion du patient est proposée en principe dès la fin du traitement par IRA thérapie.
- les modalités du suivi (suivi alterné ou délégué, rythme de surveillance) sont déterminées secondairement après un premier bilan hospitalier.
- En ce qui concerne les patients à très bas risque n'ayant pas eu d'IRA thérapie, ils sont mis en suivi délégué d'emblée.

III) **Quels types de cancer de la thyroïde ?**

1) Inclusion

Le suivi en réseau est proposé à tou(te)s les patient(e)s sauf ceux (ou celles) qui présentent des métastases ou une thyroglobuline élevée dont le suivi sera exclusivement hospitalier.

Le suivi est réservé aux patientes dont la phase hospitalière du traitement s'est déroulée à dans le service de médecine nucléaire de l'hôpital Saint-Louis.

2) Modalités du suivi

A) suivi délégué ; le patient est suivi uniquement par le médecin de ville qui établit tous les ans une fiche qu'il adresse au secrétariat du réseau.

Il est réservé ;

- aux cancers à très bas risque (groupe TBR)
- aux cancers à bas risque en rémission complète (groupe BR-RC)

B) suivi alterné ; le patient est vu en alternance par son médecin de ville et le médecin hospitalier selon une fréquence qui dépend de la classification de la lésion :

- Bas risque, maladie résiduelle ou ATG + (BR-MR)
- haut risque, rémission complète (HR-RC)
- Haut risque, maladie résiduelle ou ATG + (HR-MR)

IV) Quelles conditions ?

Il est nécessaire que le médecin de ville de la patiente ait adhéré au réseau. Il peut le faire en dehors de toute inclusion ou à l'occasion d'une inclusion.

L'entrée de la patiente dans le processus de suivi organisé par le réseau nécessite son consentement préalable qui doit être donné par écrit.

V) Quelle procédure ?

Une information à la fois orale et écrite préalable au consentement doit être donnée à la patiente. Il s'agit d'expliquer le fonctionnement du réseau, les engagements des acteurs, les prestations offertes etc.

Il faut aussi attirer son attention sur les modalités de transmission de l'information et sur le fait que les données la concernant seront conservées dans un fichier informatique.

Un document d'information écrit doit être donné à la patiente.

La patiente doit pouvoir prendre connaissance de la Charte et de la convention constitutive du réseau à ce moment.

Si elle souhaite choisir ce mode de suivi, elle signe un formulaire de consentement qui a deux objets ; consentir à entrer dans le réseau, accepter que les données de son dossier soient conservées dans un fichier informatisé régi par les dispositions de la loi « informatique et liberté » de 1978. Le droit d'accès et de rectification est rappelé.

La patiente conserve le document d'information, signe le consentement qui est adressé par le médecin au secrétariat du réseau qui conserve le document et enregistre l'inclusion dans la base de données du réseau.

Le médecin hospitalier avertit le secrétariat du réseau en remplissant la fiche d'inclusion.

Le médecin de ville est averti par courrier du choix de la patiente.

Les documents de liaison sont adressés au médecin de ville.

VI) Quelle durée ?

La durée et le rythme du suivi sont déterminés par le référentiel de suivi du réseau. Toutefois, la sortie de la patiente du suivi s'impose dans les cas suivants :

- rechute de la maladie : le suivi est interrompu pendant la phase de traitement. Il peut reprendre à son issue.
- volonté de la patiente ; la patiente doit aussi être avertie qu'elle peut à tout moment revenir sur son engagement et sortir du réseau.

Annexe II

SAINT LOUIS RESEAU SEIN

Etablissements de Santé

Clinique Claude Bernard – 9, avenue Louis Armand 95120 ERMONT
Clinique de l'Orangerie – 11, boulevard Anatole France – 93100 AUBERVILLIERS
Clinique HARTMANN – 26, boulevard Victor Hugo – 92200 NEUILLY SUR SEINE
Hôpital St Joseph – 185, rue Raymond Losserand – 75014 PARIS
Hôpital Cognacq Jay – 15, rue Eugène Million – 75015 PARIS

Centres de Santé

CMPS – 1, rue Jean Mermoz – 92340 BOURG LA REINE
Centre Municipal de Santé - 40 bis, rue Roger Salengro – 94120 FONTENAY SOUS BOIS
CMS – 24, rue Emile Roux – 94120 FONTENAY SOUS BOIS
Centre Médical de Santé Henri Barbusse - 62, avenue Gabriel Péri – 93400 ST OUEN
CMS du docteur Témine – 6, rue du docteur Ténine 94250 GENTILLY
Centre Médical de Santé - 2, rue Girard – 93100 MONTREUIL
Centre Médical de la Fourche – 18, avenue de St Ouen – 75018 PARIS
Dispensaire St Yves – 18, avenue Lénine – 93120 LACOURNEUVE
CMS Cornet – 10-12, rue E. et ML Cornet – 93500 PANTIN
Centre de Planification et d'Education Familiale – 4, rue Dambry – 95290 L ISLE D ADAM
CNS – 4 ave Richerand – 75010 PARIS
Centre Médical Croix Rouge – 89 bis, rue Haxo – 75020 PARIS

SAINT LOUIS RESEAU THYROIDE

Etablissements de Santé

CH de Compiègne - 8 ave Henri Adnot - 60200 COMPIEGNE
HIA BEGIN - 69 ave de Paris - 94160 SAINT MANDE
CH de Gonesse - 25 rue Bernard Février - 95500 GONESSE
Hôpital Privé Vert Galant – 38 rue Flandre - 93290 TREMBLAY EN FRANCE
CH d'Auxerre – 2 bd Verdun BP 69 - 89011 AUXERRE
Policlinique d'Aubervilliers – 55 rue Henri Barbusse - 93308 AUBERVILLIERS
Fondation A. Rothschild – 25 -29 rue Manin - 75019 PARIS
Hôpital Américain – 63 bd Victor Hugo - 92200 NEUILLY SUR SEINE
CH Laennec de Creil - Bld Laennec - 60100 CREIL
HIA PERCY – 101 ave Henri BARBUSSE - 92140 CLAMART
Hôpital Privé Armand BRILLARD – 3 ave Watteau - 94130 NOGENT SUR MARNE
Hôpital Saint-Louis – 1 ave Claude Vellefaux – 75010 PARIS
Hôpital Privé Val d'Yerres – 31 ave de l'abbaye – 91330 YERRES
Hôpital Avicennes – 125 rue Stalingrad – 93009 BOBIGNY CEDEX
Hôpital Lariboisière- 2 rue Ambroise Paré -75010 PARIS

Centres de Santé

Groupe médical Bellevue - 13 All de Chantilly- 95400 VILLIERS LE BEL
CNS – 4 avenue Richerand – 75010 PARIS
Centre Médical Europe - 44 rue d'Amsterdam -75009 PARIS
COSEM – 15 rue de l'Atlas – 75019 PARIS
Centre des Batignolles-Villiers – 98 bd des Batignolles - 75017 PARIS