

# Rapport Activité 2016



# Arrêt du rapprochement avec Oncorif

Depuis 1 an, à la demande de l'ARS, démarches de rapprochement avec le réseau régional de cancérologie Oncorif

- Pertinent en termes de santé publique: un dossier promoteur a été constitué
- Mais modalités du rapprochement non consensuelles
  - Gynecomed a proposé un Transfert Partiel d'Actifs (TPA) refusé par Oncorif, qui a proposé une démission-réembauche des salariées .
- D'après le droit du travail :
  - Avec refus TPA, le CA n'a aucune légitimité à imposer aux salariées de rejoindre Oncorif.
- Choix des salariées : ne pas rejoindre Oncorif.
- Devant l'arrêt du financement par l'ARS : licenciement individuel pour motif économique.

- **En l'absence de financement, nous ne pouvons maintenir notre activité en l'état.**

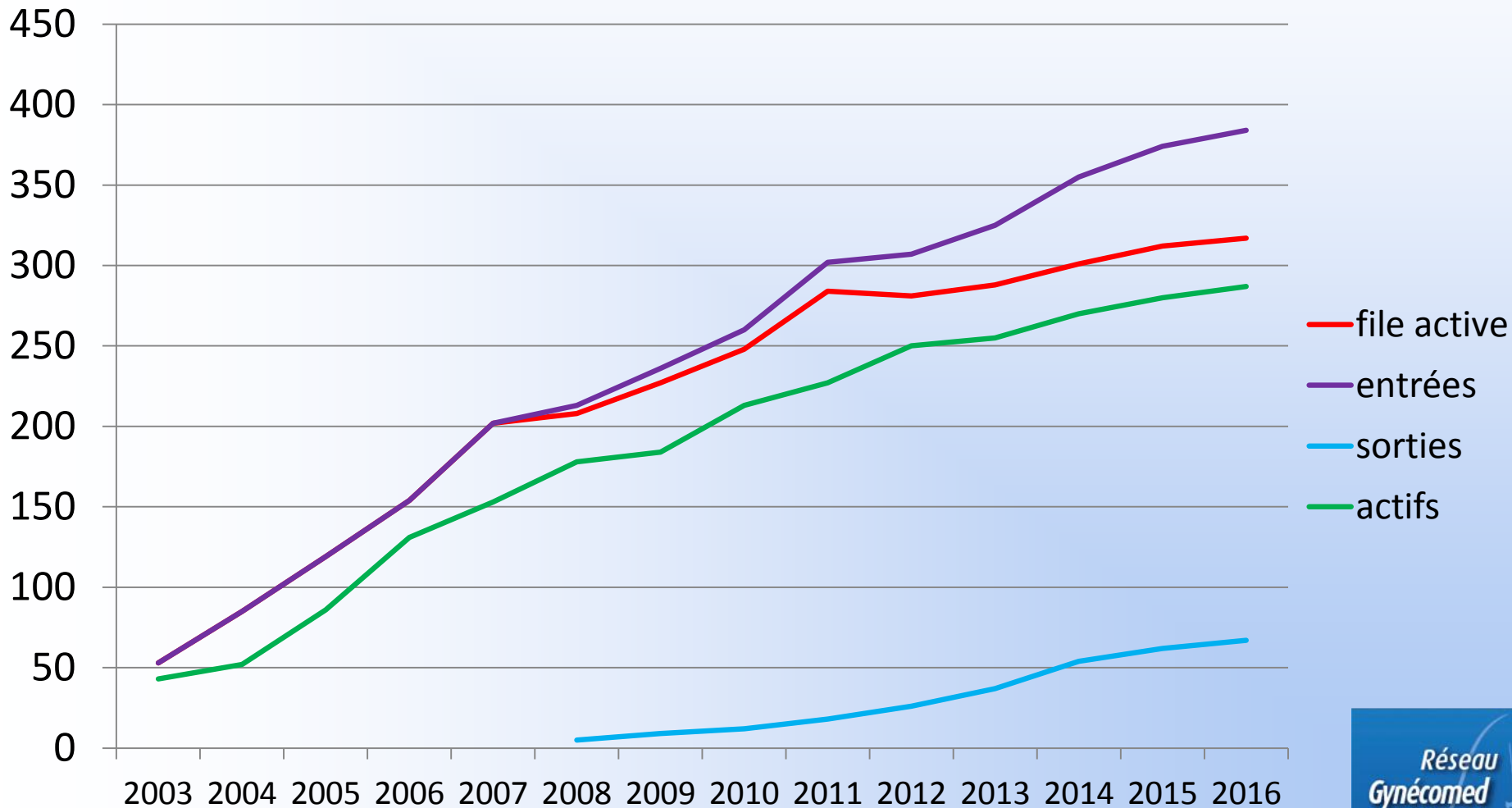
## Rappel: Notre activité pour assurer le suivi en ville

1. Travail d'adhésion continu de médecins de ville
2. Travail d'aide à l'Inclusion des patientes
3. Suivi des patientes et Retour de l'information dans les centres: fiches de suivi
4. Relance des patientes en retard
5. Transmission des questions générales et demandes d'avis des médecins de ville
6. Formation des médecins de ville
7. Orientation des patientes qui cherchent, changent de médecins de ville
8. Etudes
9. Production d'indicateurs de qualité en routine

# Rappel : nombre de médecins membres de Gynécomed

■ Médecins de ville membres du réseau	317
□ Dont médecins généralistes (MG) dans le réseau	50
□ Dont nouvelles adhésions en 2015-2016 (dont 16 MG)	28
□ Départs en retraite en 2015-2016	16
■ Établissements membres	11

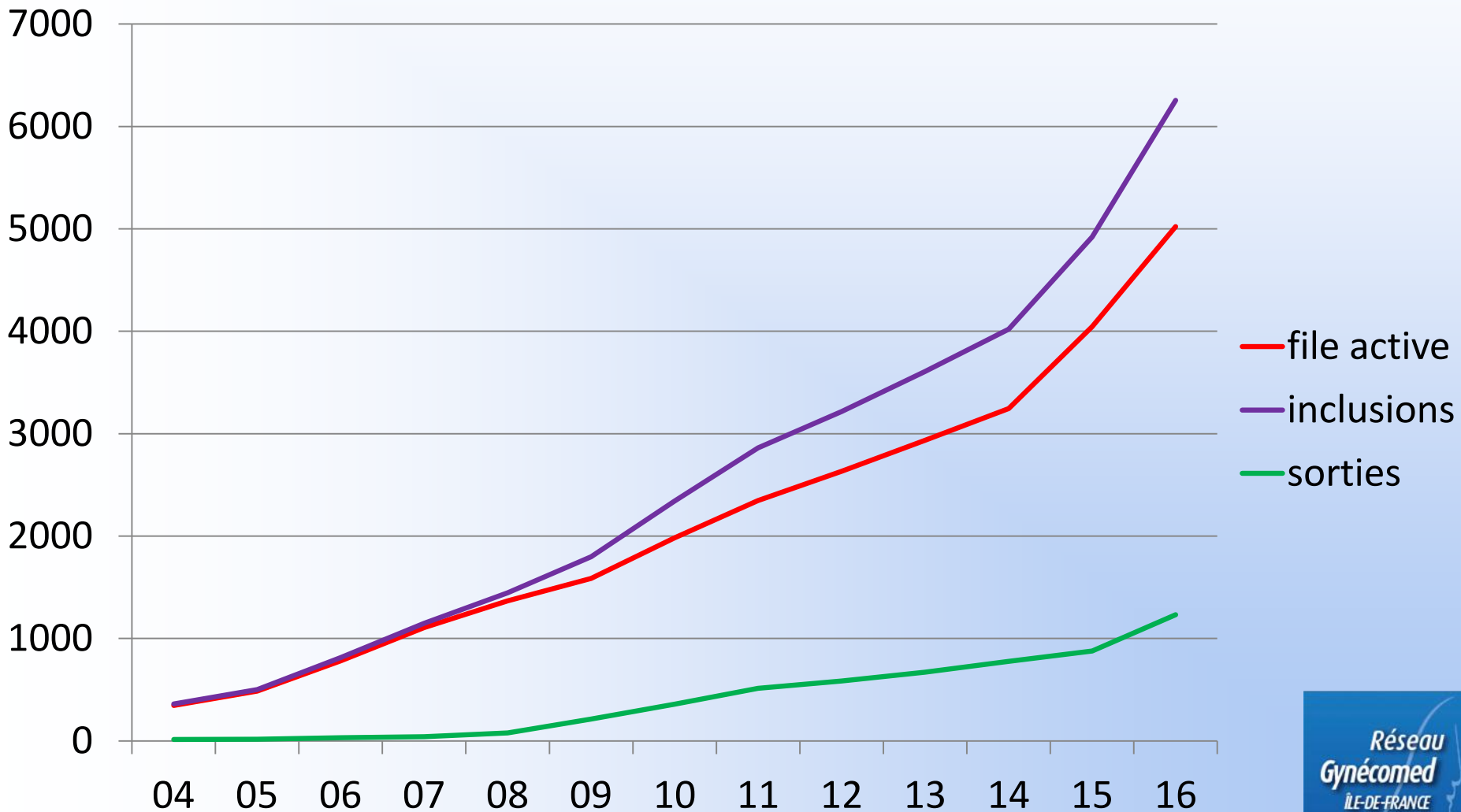
# Évolution de la file active des médecins de ville membres



# Nombre de patientes Gynécoméd

- Patientes suivies actuellement dans le réseau 5115
  - Inclusions 2016 (par rapport à 2014) +19%
- Patientes sorties du réseau depuis 1998 1140
- Inclusions depuis 1998 6255

# Évolution des inclusions, de la file active et des sorties des femmes suivies dans le Réseau Gynécoméd





# Rappel: nombre de rechutes dépistées dans Gynécomed

■ Récidives locorégionales	131
■ Métastases	35
■ Cancer du sein controlatéral	54
■ Deuxième cancer	62
■ <b>Total</b>	<b>282</b>

## 4. Quelles sont les perspectives pour l'association Gynécomed ?

- Poursuivre une activité de **formation** au suivi après cancer du sein dans le cadre de notre agrément DPC
- En raison du volume de nos fonds propres, terminer les 2 études médico-économiques de description de la qualité du suivi, QUALISUR et APPASUR.

➔ Changement de nom ≈ Association de formations et d'études sur le suivi en ville après cancer du sein

## 4.1. Formation des médecins de ville

Le réseau assurait:

- 2 à 3 soirées de formation/ an (30 participants/soirée)
- 2 jours DPC du CNGOF : environ 30 médecins par session

A l'avenir :

1. demande d'hébergement de la formation DPC
2. pour les soirées :
  - continuer l'organisation de soirées (à la demande des médecins de ville/thèmes) par les centres qui le souhaitent
  - invitation par mailing +/- correspondants supplémentaires des centres
  - maintien d'un temps d'échange sur le fonctionnement du suivi

## 4.2. Etudes

- **QUALISUR** : Description des parcours de surveillance et de leur qualité en Ile-de-France
  - Consommations médicales des femmes franciliennes, qui ont eu un cancer du sein entre 2009 et 2013: Extraction en cours dans l'EGB (Echantillon de 1% de l'AM)
- **APPASUR**: Etude comparant le suivi en ville au suivi hospitalier Curie
  - 448 patientes Gynécomed appariées avec 448 patientes en suivi hospitalier, de même pronostic
  - Accord CNIL (mars 2016), Demande données du SNIIRAM (aout 2016)

## 4.2. Etudes

- Gynécomed a 2 articles de santé publique en cours d'élaboration:
    - Trajectoires de suivi des femmes après un cancer du sein
    - Pour un projet régional de suivi après cancer du sein: à partir de l'expérience de Gynecomed
  - Gynecomed a un projet d'étude :
    - Actualisation de l'étude des rechutes survenues dans le Réseau
- Possibilité d'études sur le suivi alterné, sur la surveillance des autres cancers, sur le lien surveillance/cancer initial-stade des rechutes

# Rappel:

## Publications 2016 du Réseau Gynecoméd

- Dubot C, Donnadieu A, Houzard S, Fridmann S, Dehghani C, Dagousset I, Missey-Kolb H, Hassoun D. « **Dix bonnes raisons de développer le suivi en ville après un cancer du sein** » J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Jan;45(1):98-9.
- Odier A, Fridmann S, Dubot C, Houzard S. “**Le point de vue de gynécologues impliquées dans le suivi après cancer du sein sur le PPAC** : Un outil pour une prise en charge de qualité des patientes, sous réserve d’une réelle coopération entre la ville et l’hôpital ». Oncologie, April 2016, Vol 18, Issue 2, pp 167–170
- Agopian A, Dubot C, Houzard S, Savignoni A, Fridmann S, Odier A, Fourquet A, Fourchette V, Dehghani C, Nos C, Delalogue S, Zongo N, Cottu P **Pattern of relapse in low-risk breast cancer patients followed within a community care network** : accepté dans the Breast en septembre 2016