


















RAPPORT D'ACTIVITE RESEAUX GYNECOMED



2010



SOMMAIRE

 PRÉAMBULE	PAGE 3
 I. PRÉSENTATION DU RÉSEAU	PAGE 4
 1. FICHE D'IDENTITÉ DU RÉSEAU GYNECOMED	PAGE 4
 1.1 CONTEXTE ET ENJEUX : RAPPEL	PAGE 4
 1.2 HISTORIQUE DU RÉSEAU GYNECOMED	PAGE 5
 1.3 OBJECTIFS DU RÉSEAU GYNECOMED	PAGE 6
 1.4 AIRE GÉOGRAPHIQUE ET POPULATION CONCERNÉE	PAGE 7
 2. LES ACTEURS DU RÉSEAU GYNECOMED	PAGE 7
 2.1 LES INSTANCES DU RÉSEAU	PAGE 7
 2.2 L'ÉQUIPE DE COORDINATION	PAGE 7
 2.3 LES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES	PAGE 7
 2.4 LES MEDECINS MEMBRES	PAGE 8
 2.5 LES PARTENAIRES DU RÉSEAU	PAGE 8
 3. COMMUNICATION	PAGE 10
 3.1. LE SYSTÈME D'INFORMATION DU RÉSEAU	PAGE 10
 3.2 PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS	PAGE 14
 4. FINANCEMENT	PAGE 15
 5. EVALUATION DU RÉSEAU	PAGE 17
 II. ACTIVITÉS À DESTINATION DES PATIENTES	PAGE 18
 1. INCLUSION DES PATIENTES	PAGE 18
 1.1 CRITÈRES D'INCLUSION	PAGE 18
 1.2 CRITÈRES D'EXCLUSION DU RÉSEAU	PAGE 18
 1.3 MODALITÉS D'INCLUSION	PAGE 19
 1.4 LES INCLUSIONS DE PATIENTES EN 2010	PAGE 19
 2. LE SUIVI DES PATIENTES	PAGE 20
 2.1 MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT	PAGE 20
 2.2 LES INDICATEURS RELATIFS À LA QUALITÉ DU SUIVI	PAGE 20
 2.3 LES ÉVÉNEMENTS CANCÉREUX	PAGE 22
 3. LES RELANCES	PAGE 22
 3.1 LA PROCÉDURE DE RELANCE	PAGE 22
 3.2 LES RÉSULTATS DES CAMPAGNES DE RELANCE	PAGE 23
 4. LES PATIENTES SORTIES DU RÉSEAU	PAGE 23
 III. ACTIVITÉS À DESTINATION DES PROFESSIONNELS	PAGE 24
 1. MISE A DISPOSITION D'OUTILS	PAGE 24
 1.1 RÉFÉRENTIELS/PROTOCOLES	PAGE 24
 1.2. FICHES/DOCUMENTS PRATIQUES	PAGE 24
 1.3. ANNUAIRES	PAGE 24
 1.4. LETTRE SEMESTRIELLE D'INFORMATION	PAGE 24
 1.5 LA JOURNÉE DU 27 MAI 2010	PAGE 25
 2. FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS	PAGE 25
 2.1 SOIRÉES DE FORMATION	PAGE 25
 2.2 JOURNÉE FORMATION MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU 06 OCTOBRE 2010	PAGE 26
 2.3 JOURNÉE FORMATION DU 04 MARS 2011	PAGE 27
 3. LE CONSEIL SCIENTIFIQUE	PAGE 27
 IV. SYNTHÈSE DE L'ANNÉE 2010 ET PERSPECTIVES 2011	PAGE 27

PRÉAMBULE

Le présent rapport d'activité a pour objet de présenter aux membres du Conseil d'Administration du Réseau, aux médecins membres du Réseau, aux tutelles et au grand public les actions développées et les résultats obtenus par le Réseau au cours de l'année 2010.

Le réseau GYNECOMED est en conformité avec les décrets et les codes suivants :

- o Le Code de la sécurité Sociale, notamment ses articles L162-43, L.162-44 et L.162.46 et ses articles R.162-59 et suivants.
- o Le Code de la Santé Publique, notamment son article L.6321-1.
- o Le décret N° 2002-1463 du 17 Décembre 2002 relatif aux critères de qualité, d'organisation et de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux.
- o Le décret N°2002-1298 du 25 Octobre 2002 relatif au financement des réseaux.

* * *

I. PRÉSENTATION DU RÉSEAU

1. FICHE D'IDENTITÉ DU RÉSEAU GYNECOMED

1.1 CONTEXTE ET ENJEUX : RAPPEL

L'augmentation à la fois de l'incidence du cancer du sein et des taux de survie font du cancer du sein, **le cancer le plus prévalent chez la femme**. Environ 50 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués chaque année en France (IVS, 2007). Le cancer du sein est également le premier cancer en terme de mortalité malgré une décroissance. Environ 11 000 décès lui sont attribués chaque année soit 18 % des décès par cancer. Le cancer du sein est à l'origine d'une mortalité prématurée importante (4 354 décès avant 65 ans en 2000).

Ce chiffre est en diminution depuis les années 2000 du fait des progrès thérapeutiques et de la généralisation du dépistage entre 50 et 74 ans par une mammographie biennale.

TABLEAU 5	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	21 704	25 114	29 649	35 392	42 000	49 814
Mortalité	8 689	9 445	10 130	10 697	11 035	11 201
Mortalité observée	8 343	9 284	10 141	10 753	10 950	-

TABLEAU 6	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)							
	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	56,8	64,2	72,8	82	91,5	101,5	2,4	2,1
Mortalité	19,4	20	20,1	19,8	18,9	17,7	-0,4	-1,3
Mortalité observée	18,7	19,5	20,1	20	18,9	-	-	-

En région Ile-de-France, le cancer du sein reste un problème majeur de santé publique : la fréquence estimée dans les années à venir est de 8 500 à 9 000 nouveaux cas annuels (l'incidence s'accroît régulièrement (+ 60 % en 20 ans). Le taux d'incidence est plus élevé en Ile de France qu'en moyenne en France (95 cas pour 100 000 femmes contre 89 sur l'ensemble de la France).

Indicateurs de prévalence par classe d'âge dans le département de Paris (2004)

	< 54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	> 74 ans
Femmes dépistées	7594	7086	6633	4568	4940	618
Taux de cancers ‰	4,5	5,1	8,1	8,8	10,3	11,3
% CIS canaux	14,7	19,4	18,5	17,5	15,7	0,0
% de cancers invasifs ≤10 mm	25,0	22,7	25,7	25,9	38,2	0,0
% N-	81	91,3	86,5	85,2	83,3	66,7
% de cancers invasifs ≤10 mm avec N-	25	22,7	25,7	25,9	35,3	0,0

Source : INVS, cancer du sein, 2007

La survie est fortement associée au stade de la tumeur au moment du diagnostic ¹. Toute femme qui a eu un cancer du sein reste exposée toute sa vie à un risque de développer un nouveau cancer : soit sous forme de récurrence, soit sous forme d'un nouveau cancer primitif dans le sein traité ou le sein controlatéral. Le seul moyen de lutter contre cette maladie, en dehors des avancées thérapeutiques, est de faire un diagnostic précoce, soit, dans le cadre du suivi, un véritable dépistage secondaire, qui contribue à l'amélioration du pronostic à long terme de la maladie².

Ce contexte entraîne une charge de travail croissante dans les hôpitaux qui assuraient jusque là la surveillance des femmes. Ces éléments combinés de prévalence, de survie, de précocité diagnostique exigée, de recommandations de bonnes pratiques **impliquent de penser une nouvelle organisation du suivi, avec une répartition des tâches plus efficace entre médecins de ville et de l'hôpital, tout en s'assurant d'un transfert de compétences qui garantissent la qualité du suivi.**

1.2 HISTORIQUE DU RÉSEAU GYNECOMED

L'association GYNECOMED s'est constituée en 2000 à partir d'un noyau de gynécologues d'Ile de France se réunissant dès 1998. L'association est née de la volonté de réfléchir avec l'Institut Curie aux modalités pratiques du transfert des surveillances à la ville.

Pendant les premières années, ce travail de collaboration volontaire a consisté à définir les éléments d'une organisation adéquate et à l'expérimenter auprès des médecins gynécologues proches des professionnels de Curie et ce, sans aucun financement.

¹ Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité, France 2000. Institut National de Veille Sanitaire. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. N°44. 26 Oct 2004.

² Fourquet et al. Récidives locales après traitement du cancer du sein : implication pour le suivi des patientes traitées, La Lettre du sénologue. nov 2005.

Les protocoles de surveillance médicale et de fonctionnement ont été élaborés. Les critères d'inclusion ont limité le suivi aux femmes traitées pour un cancer de pronostic favorable. **Ces protocoles suivent les recommandations internationales de bonne pratique clinique.**³

En 2003, le Réseau a reçu son premier financement DRDR. Depuis cette date, le réseau s'est développé continuellement en direction de nouveaux médecins de ville, de nouveaux établissements participants. Les inclusions des patientes ont régulièrement progressé.

1.3 OBJECTIFS ET FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU GYNECOMED

Le Réseau Gynécomed a pour objectif d'assurer un suivi en ville, un dépistage précoce de rechutes et une prise en charge de qualité aux patientes traitées pour un cancer du sein. Il a pour vocation d'harmoniser les pratiques médicales de surveillance grâce au partage de l'information médicale, à l'utilisation de référentiels validés et à la formation continue.

L'association, régie par la loi de 1901, regroupe des médecins libéraux et des cancérologues hospitaliers des établissements membres et assure la gestion du réseau. Les professionnels adhérents s'engagent, à titre individuel, à respecter la charte propre au réseau qui précise les obligations et engagements liés à la spécificité de cette prise en charge.

A l'issue du traitement, le professionnel hospitalier propose à la patiente d'être suivie dans le cadre du réseau. Son consentement est recueilli à l'entrée dans le réseau. **Le suivi est effectué en ville exclusivement, selon le protocole établi en commun,** suivant les recommandations nationales et internationales. A chaque consultation en ville, le médecin de ville transmet une fiche de suivi à l'établissement où la femme a été traitée. En cas d'absence d'information dans le délai prévu par le protocole, **le Réseau a organisé une procédure de relance du médecin correspondant, puis de la patiente.**

La patiente peut être ré-adressée à tout moment dans l'établissement, pour avis ou prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une rechute, ou d'une complication.

³ Cutuli B et al. Recommandations pour la pratique clinique : Standards, Options et Recommandations 2004 pour la prise en charge des carcinomes canaux in situ du sein. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. 2004. Disponible sur www.fnclcc.fr

Mauriac L et al. Recommandations pour la pratique clinique : Standards, Options et Recommandations 2004 pour la prise en charge des cancers du sein infiltrants non métastatiques. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. 2001. Disponible sur www.fnclcc.fr

Morrow M, Strom EA, Bassett LW, Dershaw DD, Fowble B, Harris JR, O'Malley F, Schnitt SJ, Singletary SA and Winchester DP. Standard for the management of ductal carcinoma in situ of the breast. American cancer society. CA A Cancer Journal for Clinicians, 2002 ; 52 : 256-276.

Olivetto I and al. Steering Committee on Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 5. The management of ductal carcinoma in situ (DCIS). Canadian Medical Association Journal, 1998 ; 158 (3 Suppl) : S27-34.

Smith TJ, Davidson NE, Schapira DV, Grunfeld E, Muss HB, Vogel VG, Somerfield MR. American society of clinical oncology 1998 update of recommended breast cancer surveillance guidelines. Journal of clinical Oncology, 1999 ; 17 : 1080-1082.

1.4 AIRE GÉOGRAPHIQUE ET POPULATION CONCERNÉE

Le Réseau est interdépartemental sur la région Ile de France (cf cartes **2. LES ACTEURS DU RÉSEAU GYNECOMED**).

2. LES ACTEURS DU RÉSEAU GYNECOMED

2.1 LES INSTANCES DU RÉSEAU

Les instances du Réseau sont :

- **Le Conseil d'Administration** : il est composé de 9 médecins hospitaliers issus de différents centres membres et de 9 gynécologues de ville. La composition est fournie en annexe du présent document (Cf Annexe 1). Le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois en 2010 en janvier, en juillet, et en octobre.

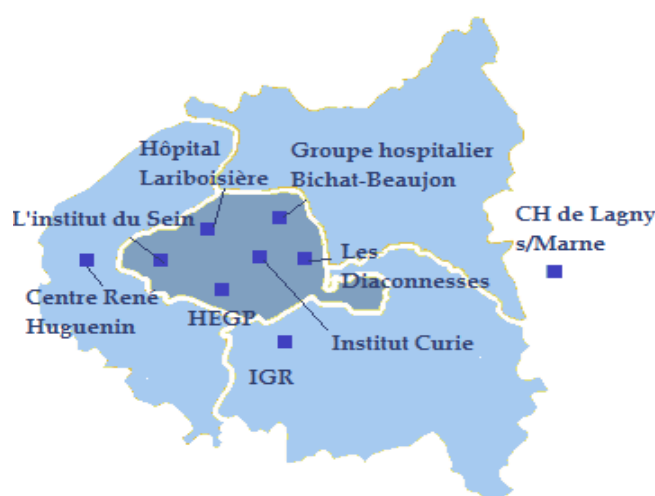
- **Le groupe de travail** : il réunit le mercredi matin les membres de la cellule de coordination, la présidente, la secrétaire générale et tout membre volontaire du Réseau (Conseil d'Administration ou extérieur). Ce groupe de travail s'est réuni 10 fois en 2010. Les comptes-rendus de ces réunions sont systématiquement envoyés aux membres du Conseil d'Administration.

2.2 L'ÉQUIPE DE COORDINATION

L'équipe de coordination du Réseau est composée de 3 personnes pour un total de 2,25 Equivalent Temps Plein (ETP).

- Un médecin coordinateur à $\frac{3}{4}$ temps : Sophie HOUZARD (depuis mars 2004)
- Une secrétaire à temps plein : Sonia NAVET (depuis 2003)
- Une coordinatrice administrative à mi-temps : Marion AUBRY (depuis juin 2009)

2.3 LES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES



Le Réseau a conclu des conventions avec des établissements de plusieurs statuts : AP-HP, privé sans but lucratif, Centre de lutte contre le cancer, établissements publics.

Au total 9 établissements sont membres du Réseau. L'hôpital de Lagny Sur Marne a rejoint le réseau cette année.

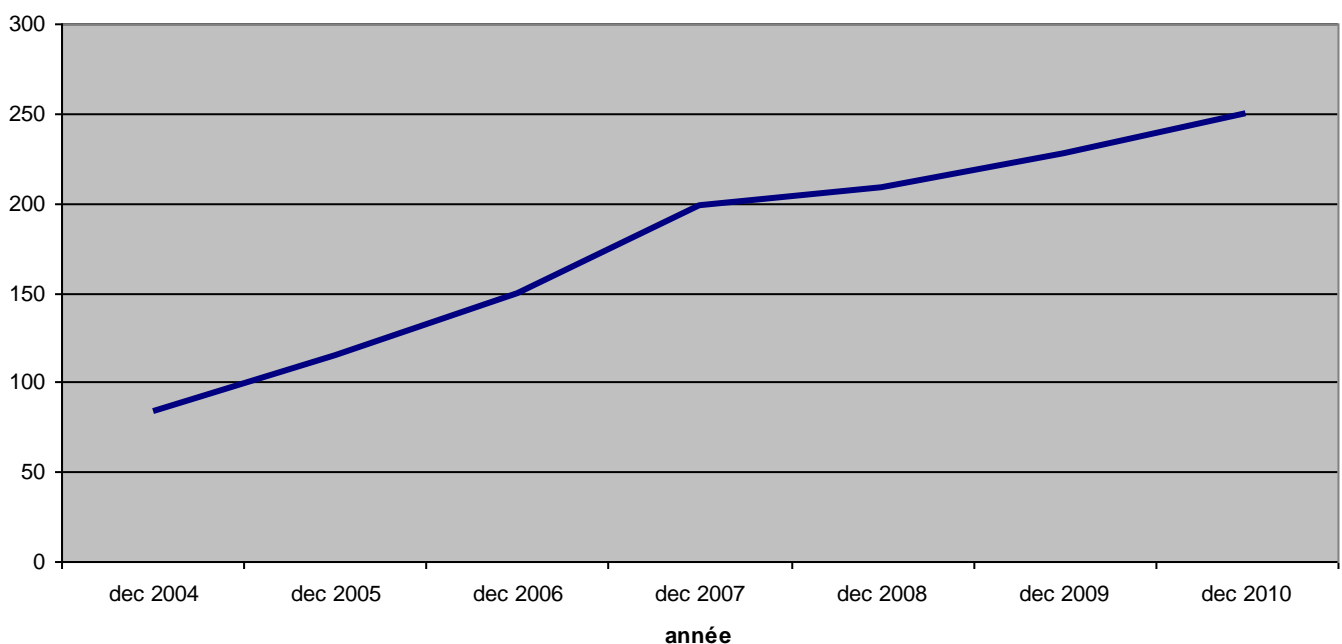
En 2010, des contacts ont été établis avec la Pitié Salpêtrière (service du Pr LEFRANC) **et l'hôpital Tenon** (service du Pr UZAN). Des présentations du Réseau seront réalisées auprès de ces services avant d'envisager un conventionnement et une mise en place du suivi délégué.

2.4 LES MEDECINS MEMBRES

En 2010, 25 médecins ont rejoint le Réseau. 3 médecins l'ont quitté pour cause de cessation d'activité pour départ à la retraite. Certaines des patientes de ces médecins partis à la retraite ont quitté le Réseau, d'autres ont été adressées à un autre médecin membre du Réseau.

A fin 2010, **243 médecins sont membres** du Réseau dont 14 médecins généralistes. 200 de ces 243 membres suivent au moins 1 patiente.

EVOLUTION DU NOMBRE DE MEDECINS MEMBRES



L'inclusion de médecins généralistes a été une priorité pour le Réseau sur l'année 2010. C'est dans ce sens qu'une journée de formation destinée aux médecins de ville et plus particulièrement aux médecins généralistes afin de les impliquer davantage dans la surveillance des cancers du sein de bon pronostic a été organisée le 06 octobre 2010 (Cf formation).

2.5 LES PARTENAIRES DU RÉSEAU

Le Réseau avait par le passé conclu des conventions en ce qui concerne les soins de support avec l'Association Française des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la Recherche et le Traitement des Atteintes Lympho-veineuses (drainage lymphatique). Une autre convention avait été passée avec le Réseau Lutte Contre la Douleur.

Le réseau s'est largement impliqué dans le réseau régional de cancérologie, Oncorif. Le médecin coordinateur participe régulièrement au groupe de coordinateurs de réseaux de cancérologie (8 réunions), notamment sur le thème de l'évaluation (Animation du groupe 'Service Rendu des réseaux' avec M.Cremadez, 6 réunions).

Le Réseau est membre de l'Union Nationale des Réseaux de Santé depuis 2009.

En 2010, une convention a été conclue avec des radiologues franciliens afin d'assurer une prise en charge rapide et selon nos critères de qualité en cas de suspicion de récurrence. La liste des radiologues signataires de la charte sera mis en ligne sur le site internet en avril 2011 et accessible aux médecins membres du Réseau afin qu'ils puissent orienter leurs patientes. **73 d'entre eux ont signé la charte.**

L'un des objectifs du Réseau est également de diffuser la délégation de la surveillance à la médecine de ville sur tout le territoire régional. **Dans ce sens, une convention a été signée en 2010 avec le réseau Osmose dont le territoire d'intervention est le sud du 92.** Cette convention permet de mettre en place la délégation des surveillances des établissements membres d'Osmose (Hôpital Antoine Béclère, Hôpital privé d'Antony, le CRTT Meudon, le Pôle Meudon-Plateau) aux médecins de ville du territoire. Le protocole et le fonctionnement du dispositif sont en tout point idem à ceux appliqués dans le Réseau Gynecomed. Le Réseau Gynecomed assurera la relance des patientes hors délais, sur ce territoire (logiciel adapté).

Dans ce même sens, une collaboration s'est établie avec **le centre hospitalier de Lagny Sur Marne, membre du Réseau Oncoval.**

3. COMMUNICATION - ECHANGES D'INFORMATION

La communication du Réseau s'articule autour du site Internet, des publications réalisées dans les revues spécialisées et des interventions lors des congrès.

Les échanges d'information transitent automatiquement par la base de données du Réseau.

3.1. LE SYSTÈME D'INFORMATION DU RÉSEAU

3.1.1 LE SITE INTERNET

Le Réseau dispose d'un site Internet depuis 2007 financé par une subvention du conseil régional d'Ile de France. Il est accessible à l'adresse suivante : <http://www.gynecomed.net/> et régulièrement mis à jour par la secrétaire du Réseau. En 2010, le site a enregistré plus de 7180 connexions, soit 600 visites par mois (15 % de plus qu'en 2009).

Depuis septembre 2009, le site internet est certifié HONcode. Il s'agit d'un code de conduite développé par la Fondation Health On the Net pour les sites Web de santé.

Le site dispose d'une partie publique et d'une partie privée. Il est mis à jour au moins une fois par trimestre. Cette partie technique est assurée par la secrétaire du Réseau.

- **La partie publique du site** présente le réseau, ses objectifs, son fonctionnement. Divers documents nécessaires à la prise en charge des patientes sont téléchargeables directement on line : les formulaires de consentement, les fiches de suivi.

Réseau Gynécoméd ÎLE-DE-FRANCE

Gynécoméd

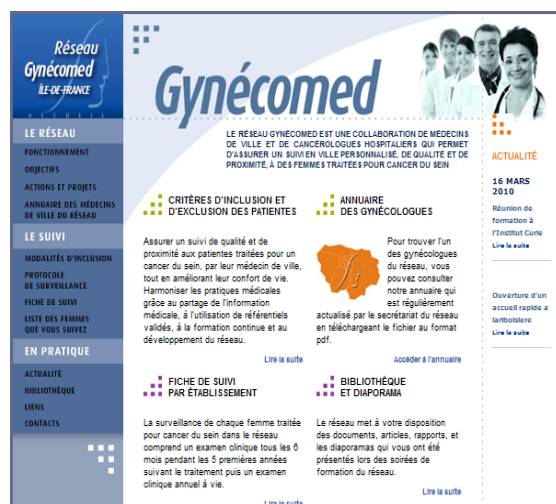
LE RÉSEAU GYNÉCOMÉD EST UNE COLLABORATION DE MÉDECINS DE VILLE ET DE CANCÉROLOGUES HOSPITALIERS QUI PERMET D'ASSURER UN SUIVI EN VILLE PERSONNALISÉ, DE QUALITÉ ET DE PROXIMITÉ, À DES FEMMES TRAITÉES POUR CANCER DU SEIN

- CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DES PATIENTES**
Assurer un suivi de qualité et de proximité aux patientes traitées pour un cancer du sein, par leur médecin de ville, tout en améliorant leur confort de vie.
Harmoniser les pratiques médicales grâce au partage de l'information médicale, à l'utilisation de référentiels validés, à la formation continue et au développement du réseau.
[Lire la suite](#)
- ACCÈS AUX MEMBRES DU RÉSEAU**
Si vous êtes médecin adhérent au réseau, vous pouvez accéder de façon sécurisée aux critères d'inclusion, à la bibliothèque des formations, à votre liste de patientes, aux fiches de suivi prêtes à imprimer...
[Accéder](#)
- LE PROTOCOLE DE SURVEILLANCE**
La surveillance de chaque femme traitée pour cancer du sein dans le réseau comprend un examen clinique tous les 6 mois pendant les 5 premières années suivant le traitement puis un examen clinique annuel à vie.
[Lire la suite](#)
- LE CONSENTEMENT INFORMÉ DES PATIENTES**
Le consentement se présente sous la forme d'une notice d'information papier destinée aux patientes. Il a pour objectif d'aider patientes et professionnels à discuter des modalités du suivi.
[Lire la suite](#)

Accès rapide

- FICHE DE SUIVI**
Vous êtes médecin du réseau et vous souhaitez imprimer la fiche de suivi.
[Accès à la fiche](#)
- ADHÉSION**
Vous êtes médecin et vous souhaitez adhérer au réseau Gynécoméd.
[Procédure d'adhésion](#)

- **La partie privée du site** est accessible grâce à un login et un mot de passe communiqués lors de la signature de la charte par le médecin. Sur cet espace, sont disponibles les diaporamas des soirées de formation organisées par le Réseau, les annuaires des médecins des différents centres membres, les annuaires des médecins de ville et les annuaires des soins de support.



3.1.2 LA BASE DE DONNÉES

Dans les locaux du 103 rue Legendre, un logiciel est mis en place sur un réseau informatique partagé. Le logiciel a été commandé « *sur mesure* » par le Réseau auprès de la société AG Progiciels. Grâce à une collaboration étroite entre la cellule de coordination et le concepteur de cette base, celle-ci, contrairement à un logiciel classique, est très évolutive et permet une amélioration constante de ses possibilités (automatisation de certaines recherches, production de courriers en routine, ...).

Depuis 2009 la base a fait l'objet d'améliorations substantielles puisque le Réseau est en capacité de fournir les délais moyens de surveillance des femmes suivies dans le réseau. Cet indicateur est unique en son genre dans la mesure où il produit de façon systématique une mesure des bonnes pratiques de surveillance en médecine de ville.

En 2011, le Réseau sera en mesure de calculer un nouvel indicateur de qualité : le taux de retour d'informations c'est-à-dire le nombre de consultations réalisées/nombre de consultations théoriquement attendues.

La base de données est composée de 4 parties : patientes, médecins, outils divers, recherche.

▪ La base de données des patientes

La base des patientes permet de retrouver tous les renseignements nécessaires à leur prise en charge dans le réseau : nom, prénom, adresse, nom du médecin hospitalier, nom du médecin de ville, centre d'origine, date de fin de traitement, dates de consultation, dates de mammographie et le cas échéant les dates de sortie (quelle qu'en soit la cause).

Voici la base de données anonymisée :

Centres	Médecins	Cs	Nom	Prénom	Centre	Médecin	Date Fin	Dernière	Prochaine
<Tous>	<Tous>	Toutes			Curie		23/10/1975	17/09/2008	17/09/2009
					Curie		28/02/1993	19/09/2008	19/09/2009
					Institut du sein		30/12/2005	12/01/2010	13/07/2010
					Institut du sein		30/06/2006	01/12/2009	01/06/2010
					Curie		30/12/1998	08/01/2010	08/01/2011
					Curie		15/11/2002	04/03/2009	04/03/2010
					Huguenin		30/06/1999	29/09/2008	29/09/2009
					IGR		28/11/1989	13/05/2009	13/05/2010
					Curie		30/06/2001	07/12/2009	07/12/2010
					Curie		15/12/2006	23/11/2009	24/05/2010
					Curie		30/06/1996	01/09/2007	31/08/2008
					Huguenin		30/03/1994	28/06/2008	28/06/2009
					Diaconesses		30/12/1993	30/11/2006	30/11/2007
					Curie		30/06/2002	01/10/2007	30/09/2008
					HEGP		05/02/2008	13/03/2008	11/09/2008
					Curie		30/06/1998	16/09/2009	16/09/2010
					Curie		30/06/1989	02/12/2008	02/12/2009
					Huguenin		30/12/2003	16/11/2009	16/11/2010
					Diaconesses		30/12/2006	26/11/2009	27/05/2010

En rouge apparaissent les patientes qui sont « hors délais ». La date de la prochaine consultation est calculée automatiquement par le logiciel à partir de la « date de fin » qui est la date de fin de traitement (6 mois pour les femmes suivies depuis moins de 5 ans, 1 an pour les autres).

▪ La base de données des médecins

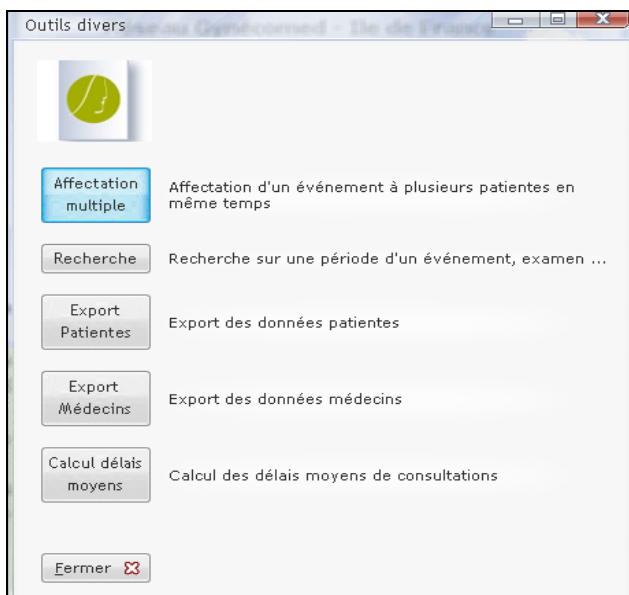
La base médecin permet de retrouver les coordonnées du médecin, sa spécialité, son adresse professionnelle, la date de signature de la charte et les patientes suivies par ce médecin. Elle permet également de gérer les cotisations. Cette base permet d'éditer pour chaque médecin une liste de ses patientes suivies dans le Réseau à compléter et à renvoyer.

Patiente	Centre	Dernière CS	Prochaine CS	Observations*
	Curie	27/07/2009	25/01/2010	<input type="checkbox"/> Vous avez vu la patiente (Merci de renvoyer rapidement la fiche). <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas vu la patiente et le Réseau le reconvoque pour vous. <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas vu la patiente et vous la reconvoquez vous même. <input type="checkbox"/> La patiente est retournée au centre.
	Curie	30/03/2009	30/03/2010	Pour cette patiente, les délais sont respectés
	Huguenin	07/10/2009	07/04/2010	Pour cette patiente, les délais sont respectés
	Curie	29/04/2009	29/04/2010	Pour cette patiente, les délais sont respectés
	Curie	06/11/2009	06/11/2010	Pour cette patiente, les délais sont respectés
	Institut du sein	10/12/2008	10/06/2009	<input type="checkbox"/> Vous avez vu la patiente (Merci de renvoyer rapidement la fiche). <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas vu la patiente et le Réseau le reconvoque pour vous. <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas vu la patiente et vous la reconvoquez vous même. <input type="checkbox"/> La patiente est retournée au centre.
	Curie	30/07/2009	30/07/2010	Pour cette patiente, les délais sont respectés

Toutes les données inscrites dans la base sont « exportables » sur un fichier Excel.

Les autres bases permettent de procéder à des calculs pour mesurer la qualité du suivi notamment le calcul des délais moyens de consultation et de configurer la base.

L'année 2010 est marquée par l'informatisation de la capitation. En effet, il suffit désormais d'entrer dans la base les 2 bornes de date et le logiciel calcule pour chaque médecin, le nombre d'inclusion (montant total) et produit la liste des patientes à envoyer. Cette innovation constitue un gain de temps important pour la coordinatrice administrative.



La mise à jour de la base représente un travail très important : A chaque fiche de suivi recue, la secrétaire du Réseau enregistre la date de consultation, les examens complémentaires, les événements, les dates et motifs de sortie. Les fiches de suivi « papier » sont ensuite transmises à chaque centre référent.

3.2 PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS

10 communications, auprès de divers publics :

- I.Dagousset, présentation du Réseau, journée pluriprofessionnelle de l'Institut Curie, 19 mars 2010
- H.Missey-Kolb, présentation du Réseau, Assises de Gynécologie, La pitié-Salpêtrière, 28 mars 2010
- S.Houzard, présentation du Réseau, Réseau Cancérologie Pays de Loire, Bretagne, Normandie, avril 2010
- S.Fridmann, présentation du Réseau, Staff de gynécologie du CHU Kremlin-Bicêtre, 7 mai 2010
- MA de Crécy, présentation du Réseau, 6èmes rencontres de pathologie mammaire de l'Institut Gustave Roussy, 18 mai 2010
- S.Houzard, présentation du Réseau, formation FMC sur le cancer du sein, CNGOF, 11 juin 2010
- S.Houzard, présentation du Réseau, Rencontre interrégionale des réseaux de surveillance du cancer du sein, organisée par le Réseau Gynecomed, Paris, 27 mai 2010
- S.Houzard, présentation du Réseau, Assises régionales des réseaux de cancérologie, Vichy, sept 2010
- S.Houzard, modération table ronde surveillance et après cancer, Transiliennes de cancérologie, 14 octobre 2010
- S.Houzard, présentation du Réseau, Centre anti-cancéreux Baclesse, Caen, 16 octobre 2010

3 posters :

- Houzard S et al. Follow-up after Breast cancer by primary care physicians in the Ile de France region. European Breast Cancer Conference. Barcelone, 24-27 mars 2010
- Houzard S et coll. Suivi en ville des femmes après un cancer du sein de pronostic favorable : l'expérience du Réseau Gynecomed IdF, Assises régionales des réseaux de cancérologie, Vichy, sept 2010
- Houzard S et coll. Suivi en ville des femmes après un cancer du sein de pronostic favorable : l'expérience du Réseau Gynecomed IdF, Congrès de la Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, Strasbourg, 1-3 novembre 2010

4. FINANCEMENT

En 2003, la DRDR finançait pour 3 ans le Réseau GYNECOMED. En mars 2006, un financement était accordé pour 3 ans. En juin 2009, le FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins), dépendant de la Mission Régionale de Santé, a décidé d'un nouveau financement sur 3 ans, jusqu'en 2012. Le montant de l'enveloppe accordée en 2012 reste encore indéterminé. En revanche, le financement pour 2011 est en très nette baisse (de l'ordre de 10 %) consécutivement à une baisse de l'enveloppe régionale accordée aux réseaux. Ainsi pour l'année 2011, le budget s'élève à 220 000 €.

Le budget 2010

Budget GYNECOMED 2010		
Nature des dépenses	Nature des prestations	01/01/2010 au 31/12/2010
Section Investissement	Achats d'équipements et installations techniques	1 500 €
	Matériel de bureau	1 500 €
	Base de données (maintenance, évolutivité, hébergement)	2 000 €
Section charges de Personnel	Médecin coordinateur	72 000 €
	Secrétaire	43 000 €
	Coordinatrice administrative	32 000 €
Section fonctionnement	Loyer	14 000 €
	Frais généraux	15 000 €
	Expert comptable	10 000 €
	Commissaire aux comptes	5 000 €
	Groupe de travail	12 000 €
	Prestataires externes	4 000 €
	Journées des médecins de ville	23 000 €
Sections Rémunérations spécifiques	Capitation	10 000 €
Total		245 000 €

Le budget 2011

Nature des dépenses	Nature des prestations	Financement
Section Investissement	Achats d'équipements et installations techniques	1000 €
	Base de données (maintenance, évolutivité, hébergement)	300 €
Section Charges de Personnel (salaires + charges)	Médecin coordinateur	77 000 €
	Secrétaire	43 000 €
	Coordinatrice administrative	6 600 €
Section Fonctionnement (hors charges de personnels)	Loyer	16 000 €
	Frais généraux	22 600 €
	Expert comptable	8 000 €
	Commissaire aux comptes	4 000 €
	Prestataires externes	9 500 €
	Journée médecins généralistes	13 000 €
	Journée du 04 mars 2011	1 500 €
	Groupe de travail	7 000 €
	Etude Scientifique	10 000 €
	Relance OSMOSE	500 €
BUDGET TOTAL		220 000 €

Cette situation impose au Réseau une double contrainte :

- **Réduire les dépenses essentiellement.** 2 postes budgétaires seront concernés : le salaire de la coordinatrice administrative et le budget alloué à la capitation des médecins pour la qualité de leur travail de prise en charge, de coordination et de relances des perdues de vue. La coordinatrice a changé en avril 2011 de statut, de salariée du réseau, elle passe en auto-entrepreneur. Sa quantité de travail est réduite. La suppression de la capitation sera proposée à la prochaine Assemblée Générale du 27 avril 2011.
- **Rechercher d'autres sources de financements** notamment pour la formation médecins généralistes et l'étude « **Qualité du suivi et du dépistage précoce des rechutes en ville après traitement pour un cancer du sein** »..

Les restrictions budgétaires pourraient être poursuivies sur 2012 sans certitude toutefois.

5. EVALUATION DU RÉSEAU

- L'évaluation interne du Réseau** s'opère également sur la base d'un certain nombre d'indicateurs repris dans notre tableau de bord, tenu par la coordinatrice administrative, qui est diffusé aux tutelles, aux médecins membres du Réseau et aux hôpitaux membres. Ce tableau est accompagné de quelques pages de commentaires pour en faciliter la lecture.

Réseau gynécologues de la région		TABLEAU DE BORD 2010			
Activité en réseau		Réalisé	Cible	Réalisé année N-1	
Nb de femmes suivies dans le réseau		1818	950	1411	
Dont nouvelles inclusions 2010		404		230	
% de consentements signés		94%	100%	77%	
Nb de médecins membres du réseau		248	170	203	
dont médecins suivant au moins 1 patiente		200		173	
dont médecins généralistes gynecoméd		14		10	
dont médecins généralistes autres réseaux		1		1	
Nb de médecins ayant quitté le réseau		3		4	
Nb d'établissements membres		9			
dont nouveaux établissements		0			
Nb de contacts téléphoniques professionnels		700			
Nb de contacts téléphoniques patientes		15			
Pour les commentaires cliquez ICI					
La vie du réseau		Réalisé		Réalisé année N-1	
Nb de connexions au site		7180		5200	
Nb de formations organisées par le réseau		4		5	
Nb de participants		121		272	
Nb de crédits de FMC délivrés		596		1408	
Nb de journées médecins généralistes		1		0	
Nb de réunions extérieures (café réseaux, tutelles)		20		20	
Nb de réunions de bureau		8		6	
Nb de Conseil d'administration		3		3	
Nb de réunions du groupe de femmes		0		1	
Nb de réunions du conseil scientifique		1		1	
Nb de participations à des colloques, congrès, publication		5			
Nb de partenariats (soins de support, autres réseaux)		2			
Pour les commentaires cliquez ICI					
Qualité du suivi		Réalisé		Réalisé année N-1	
Nb de femmes suivies dans le réseau		1818		1411	
Nb d'événements cancéreux		12		7	
Nb d'arrêt du réseau		79		17	
Nb de pertues de vue (total)		52		44	
Nb de relances		2		2	
% de retour après relance		91%			
Satisfaction des patientes		81,30%			
Délais moyen de consultation (en mois)		7,63		7,6	
		11,35		11,15	
Pour les commentaires cliquez ICI					
Projets du réseau					
Etude comparée sur le suivi des femmes Gynecoméd/Curie				CLIC	
Suivi des cancers gynécologiques				CLIC	
Projet femmes à risque				CLIC	
Journée scientifique FAR					
Pour les commentaires cliquez ICI					

II. ACTIVITÉS A DESTINATION DES PATIENTES : COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS

1. INCLUSION DES PATIENTES

1.1 CRITÈRES D'INCLUSION DANS LE RÉSEAU

- **1^{ère} cohorte de patientes incluses :**

Les patientes avec des cancers du sein traités par chirurgie seule (mastectomie) ou par traitement conservateur du sein associant chirurgie et radiothérapie avec ou sans hormonothérapie adjuvante. C'est-à-dire, des femmes traitées pour des cancers canaux in situ et micro infiltrant ainsi que des petits cancers infiltrant N - avec moins de 2 des facteurs de risque suivants : taille \geq à 21 mm, grade II ou III, RH-, emboles vasculaires, prolifération élevée.

- **2^{ème} cohorte de patientes incluses :**

Les femmes ayant été traitées plus de 5 ans auparavant et suivies régulièrement, sans que ne soit survenu d'événement (récidive, cancer controlatéral, métastase).

Ces 2 cohortes correspondent à des populations présentant des cancers du sein de pronostic favorable.

1.2 CRITÈRES D'EXCLUSION DU RÉSEAU

A l'inverse, sont exclues du suivi dans le réseau, les femmes présentant un cancer du sein infiltrant avec des facteurs importants de rechute, les patientes traitées en première intention par chimiothérapie, hormonothérapie ou radiothérapie (traitement néo-adjuvant), les femmes jeunes (moins de 40 ans), les formes familiales avec ou sans mutation identifiée, les femmes refusant d'être suivies dans le Réseau.

Par ailleurs les patientes participant à des essais thérapeutiques ne sont pas admissibles dans le réseau.

MODALITÉS D'INCLUSION

Lors de la dernière consultation hospitalière, le médecin hospitalier propose à sa patiente d'être suivie en ville. La patiente signe alors un formulaire de consentement qui est transmis au Réseau pour alimenter la base de données. Depuis octobre 2009, ce formulaire de consentement est imprimé et distribué par le Réseau sous la forme d'un quadripage carbone permettant à la patiente, au médecin de ville et au réseau d'en conserver un exemplaire.

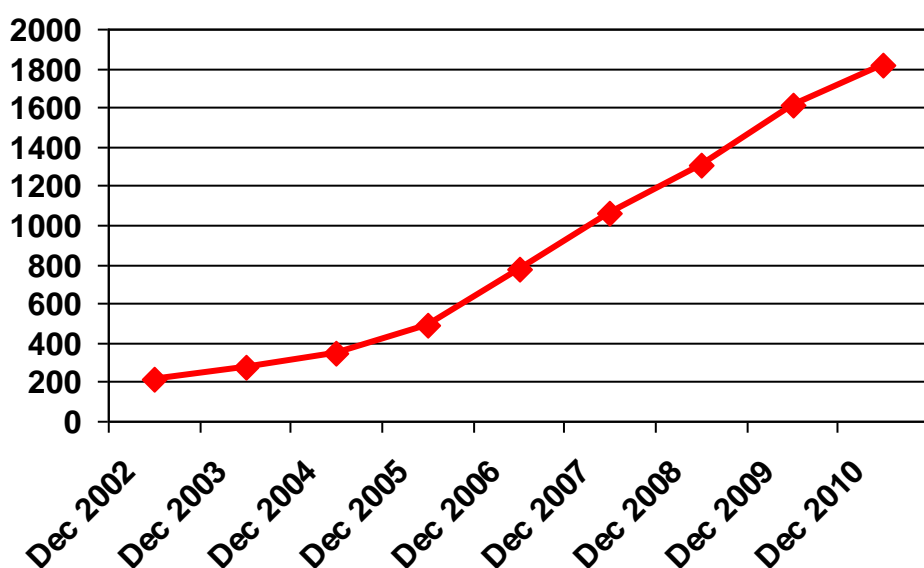
La secrétaire du Réseau recueille ces documents d'inclusion lors de ces visites régulières dans les établissements, auprès des médecins hospitaliers et des secrétaires désignés comme

référénts du Réseau. Les renseignements contenus dans le document d'inclusion sont entrés dans la base de données du Réseau. Ces consentements sont archivés dans les locaux du Réseau (au 103 rue Legendre 75017 Paris).

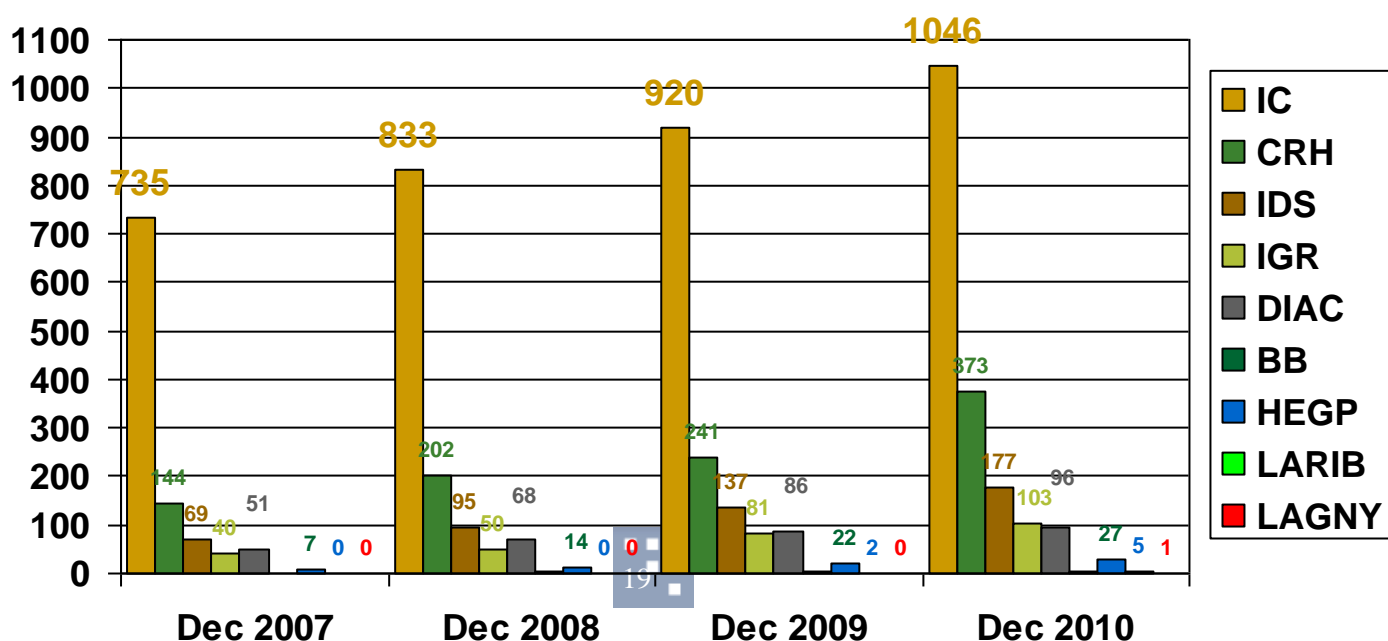
En 2010, on constate une amélioration du taux de consentements signés puisque aujourd'hui 83 % des femmes incluses ont signé le consentement d'inclusion. A titre de comparaison, 77 % des femmes avaient signé ce document en 2008.

INCLUSIONS DE PATIENTES EN 2010

L'augmentation de la file active se poursuit dans le Réseau et s'accroît. 445 patientes ont intégré le Réseau en 2010 soit 28% de plus qu'en 2009. La file active des patientes s'établit au 31 décembre 2010 à 1800 patientes.



Ci-dessous un tableau récapitulant les inclusions 2010 ventilées par centre.



Les inclusions sont très inégales selon les centres, fonction essentiellement de leur ancienneté dans le Réseau.

2. LE SUIVI DES PATIENTES

2.1 MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Le suivi des patientes est entièrement assuré par les médecins de ville. Les objectifs de ce suivi sont :

- ✓ Dépister précocement une **rechute locale**, un **cancer controlatéral**
- ✓ Dépister une **rechute métastatique**
- ✓ Dépister un **second cancer**
- ✓ Diagnostiquer des **effets secondaires / séquelles**
- ✓ Prendre en charge les **répercussions du cancer du sein sur la vie des femmes** (contraception, ménopause, ...)
- ✓ Réaliser un **accompagnement médico-psycho-social**

Après chaque consultation, le médecin remplit la fiche de suivi (Cf. Annexe 2) et l'envoie par fax, ou courrier au Réseau. La secrétaire alimente la base de données des patientes grâce aux divers renseignements fournis dans ces fiches.

Si un événement cancéreux est détecté, le médecin ré adresse la patiente vers le centre pour traitement. En cas de suspicion de récurrence, un avis peut également être demandé au centre.

2.2 LES INDICATEURS RELATIFS À LA QUALITÉ DU SUIVI

▪ Délai moyen entre 2 consultations (à fin 2010)

A fin 2010, le délai moyen entre deux consultations de surveillance est de 7,6 mois pour les femmes devant consulter tous les 6 mois et de 11 mois pour les femmes devant consulter une fois par an. Ce délai est gage d'une détection précoce des récurrences et conditionne en conséquence le pronostic.

▪ Nombre d'événements cancéreux détectés

Le nombre d'événements cancéreux détectés apparaît similaire à ceux détectés en centre. Pour pouvoir affiner ces résultats, le Réseau met en place une étude conjointe avec l'Institut Curie. L'intitulé de cette étude est « **Qualité du suivi et du dépistage précoce des rechutes en ville après traitement pour un cancer du sein** ».

Parallèlement, le Réseau a répondu à un appel d'offres libres en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique de l'Inca à la fin de l'année 2010. Les résultats sont attendus à l'été 2011.

Un contrat de collaboration de recherche a été conclu en 2010 entre le Réseau GYNECOMED et l'Institut Curie pour assurer la réalisation de cette étude.

Ce projet contient 3 volets

1/ Evaluation de la qualité du suivi en ville des femmes traitées pour un cancer du sein :

- par la mesure de critères objectifs d'efficacité du parcours de surveillance (notamment régularité du suivi, conformité au protocole de surveillance, taux d'abandon du suivi en ville)
- par la mesure de critères subjectifs de satisfaction des femmes suivies par leur médecin de ville

2/ Analyse descriptive des rechutes dépistées au cours du suivi dans le Réseau Gynecoméd

Il s'agira d'identifier parmi la cohorte des femmes suivies en ville dans le cadre du Réseau les patientes ayant présenté une rechute (rechutes loco-régionales, cancer contro-lateral, métastases, deuxième cancer) et de décrire ces rechutes :

- leur incidence, leur localisation (globalement, en fonction des traitements de la tumeur initiale et en fonction de l'âge)
- les circonstances de leur découverte
- les indicateurs de qualité du suivi (idem phase 1) pour cette sous-population
- le caractère invasif ou intracanalair de la tumeur
- le stade de la tumeur TNM (Taille, Ganglions, Métastases)
- l'anatomopathologie et la biologie de la tumeur
- le délai écoulé depuis l'intervention chirurgicale initiale
- le délai entre signalement et prise en charge de la rechute.

3/ Mise en perspective de ces résultats avec la littérature et ces mêmes indicateurs mesurés sur la cohorte de l'Institut Curie

Il s'agira de discuter ces résultats obtenus dans les volets 1 et 2 avec la littérature et ces mêmes indicateurs, mesurés sur la cohorte des femmes traitées pour un cancer du sein de pronostic favorable dans l'Institut Curie.

Nous rappelons pour clore ce chapitre que lors de la dernière enquête de satisfaction en 2009, 94% des femmes suivies dans le Réseau sont satisfaites ou tout à fait satisfaites.

2.3 LES EVÉNEMENTS CANCÉREUX

76 événements cancéreux ont été détectés depuis la création du Réseau (soit 3 % de la cohorte)

Les évènements cancéreux se répartissent de la façon suivante :

- 29 Récidives locorégionales
- 10 Métastases
- 19 Cancers du sein controlatéral
- 18 Deuxième cancer

3. LES RELANCES

3.1 LA PROCEDURE DE RELANCE

La régularité du suivi est le gage d'un dépistage précoce des rechutes. Le respect du protocole est un gage de qualité et conditionne le pronostic. C'est la raison pour laquelle le Réseau Gynécomed a mis en place en 2006 un système de relance des femmes dont le Réseau n'a pas reçu de nouvelles dans les délais prévus par le protocole de surveillance.

Ce processus est automatisé depuis 2008 ; à échéance fixe, en mai et novembre, la secrétaire établit pour chaque médecin de ville, la liste des patientes suivies dont celle « hors délais ». Cette liste est établie grâce au logiciel qui calcule en fonction de la date de fin de traitement et à partir de la date de consultation, la date de consultation prévue. Les patientes qui n'ont pas consulté à cette date sont affichées en rouge (Cf. base de données).

A réception de cette fiche, le médecin la complète et la renvoie au Réseau. La secrétaire rentre ces données dans la base de données. Pour les femmes qui n'ont effectivement pas consulté, le Réseau prévoit une relance de la patiente à l'initiative du gynécologue ou du Réseau.

2.4 LES RÉSULTATS DES CAMPAGNES DE RELANCE EN 2010

Voici les résultats des 2 campagnes de relances pour l'année 2010. La campagne de novembre 2010 vient juste de s'achever.

Dates	Femmes total	Femmes à convoquer (délai non respecté)
Juin 2006	579	50 (9 %)
Mai 2007	950	401 (42 %)
Nov 2007	1049	310 (30 %)
Mai 2008	1153	213 (18 %)
Nov 2008	1325	246 (19 %)
Mai 2009	1454	137 (9 %)
Nov 2009	1541	275 (18 %)
Mai 2010	1698	175 (10,3 %)
Nov 2010	1925	234 (12,16 %)

Dans la base de données, la relance est tracée dans l'onglet « Evènements ». Suite à 3 relances restées sans réponse, la patiente est codée « Perdue de Vue » dans la base et est considérée comme sortie du Réseau.

A fin 2010, on dénombre 49 perdues de vue dont 4 en 2010.

Les perdues de vue représentent 2,6 % de la cohorte. Ce très faible taux rend compte de la qualité du suivi en ville et de la pertinence des campagnes de relances.

4. LES PATIENTES SORTIES DU RÉSEAU

Depuis la création du Réseau, 337 femmes sont sorties du Réseau (dont 106 en 2010) soit à peine 18,7 % de la cohorte.

Ci-dessous la ventilation des sorties du réseau depuis la création du Réseau

- ❑ 64 pour refus de poursuivre un suivi Réseau
- ❑ 12 pour erreurs d'inclusion (8 suivis alternés et 4 suivis en protocole)
- ❑ 5 retours centre pour Pb financier
- ❑ 29 pour déménagement (hors Ile-de-France)
- ❑ 66 pour cessation d'activité du gynécologue
- ❑ 26 changement de médecin (pour un médecin non membre)
- ❑ 67 pour évènements cancéreux (autre cancer, contro-latéral, récurrence)
- ❑ 9 pour décès
- ❑ 10 pour suivi impossible (problème psy, Alzheimer, ...)
- ❑ 49 perdues de vue (3 relances sans résultat)

III. ACTIVITES A DESTINATION DES PROFESSIONNELS

1. ELABORATION ET MISE À DISPOSITION D'OUTILS

1.1 RÉFÉRENTIELS/PROTOCOLES

La réunion du Conseil Scientifique du 25 novembre 2010 a permis de mettre à jour le protocole d'hormonothérapie.

1.2 FICHES/DOCUMENTS PRATIQUES

Le site internet permet aux médecins de télécharger directement les fiches de suivi. D'autres documents sont également mis en ligne comme les diaporamas des soirées de formation, le plan cancer, les actualités relatives aux centres, ...

1.3 LES ANNUAIRES

Le Réseau propose différents annuaires : annuaires de soins de support, annuaires des médecins de ville, annuaires des centres.

Ces annuaires nécessitent un travail d'actualisation permanent de la part de la secrétaire. Depuis fin 2009, les annuaires sont directement disponibles dans la partie du site Internet réservée aux membres.



1.4 LETTRE SEMESTRIELLE D'INFORMATIONS

Le Réseau systématise en 2010 la lettre d'informations qu'elle envoie à ses membres. Ce courrier est semestriel. Deux lettres d'informations sur le développement du Réseau et ses projets, ont été adressées aux 300 membres du Réseau cette année.

1.5 LA JOURNÉE DU 27 MAI 2010

Le 27 mai, une rencontre à l'initiative du réseau GYNECOMED a rassemblé 30 acteurs assurant la surveillance des cancers du sein en France pour un partage d'expériences innovantes et un développement de la qualité des pratiques.

■ Participants :

- 30 participants, 9 régions représentées (Pays de Loire, Aquitaine, Champagne-Ardennes, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Guyane, Auvergne, PACA, Poitou-Charente).
- Représentation de l'INCa

■ Constats :

- Protocole identique pour tous
- Gynecomed : seul à déléguer entièrement/sinon alterné
- Population cible : plus large dans toutes les régions/Gynecomed
- Fiche de suivi : partout
- Charte des médecins : variable

Le Dr MAZEAU-WOYNAR, responsable du département des recommandations professionnelles à l'Inca a assisté à cette journée. Le Réseau sera associé à l'élaboration des recommandations à l'attention des professionnels sur le suivi des cancers du sein. ➔ REFERENTIEL INCa sur la surveillance a priori prévu en 2011.

Un article relatant le contenu de cette journée d'échanges est en cours d'élaboration.

2. FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS

Le Réseau est pour la 3^{ème} année organisateur FMC.

Le Réseau organise régulièrement des soirées de formation dans les différents centres membres. Tous les 2 ans, est également organisée une journée entière de formation.

Lors de chaque soirée de formation, 4 points de FMC sont accordés à chaque participant. Au total 596 points de FMC ont été attribués en 2009.

2.1 FORMATIONS EN SOIRÉE

3 formations ont été organisées par le Réseau GYNECOMED

- **Assistance Médicale à la Procréation et le cancer du sein – 16 mars 2010 – Institut Curie**
 - Assistance Médicale à la Procréation et cancer du sein (Risque, AMP après Cancer du sein)

- Cryoconservation ovarienne avant traitement du cancer du sein

Cette formation a rassemblé 36 participants.

- **Soirée de présentation de GYNECOMED – 22 juin 2010** - Centre hospitalier de Lagny sur Marne
 - Comment surveiller les femmes traitées pour cancer du sein de pronostic favorable ? (Dr Blaszkja Jaullery)
 - Expérience du Réseau Gynécomed à l'Institut Curie (Dr Fourquet)

Cette soirée a rassemblé 23 participants.

- **« le point sur les IRM mammaires et actualités en imagerie » – 18 octobre 2010** - Centre René Huguenin.

Cette soirée a rassemblée 47 participants.

Le Groupe Hospitalier des Diaconesses a organisée également une formation le 14 avril 2010.

2.2 LA JOURNÉE FORMATION GÉNÉRALISTES DU 06 OCTOBRE 2010

Cette formation est élaborée par un groupe de travail qui réunit, outre le médecin coordinateur, 2 gynécologues membres du Réseau et du Conseil d'administration, Sylvie FRIDMANN et Danielle HASSOUN mais également un médecin généraliste membre du Réseau, Annette DELEBAR et d'un radiothérapeute de l'Institut Curie, Youlia KIROVA.

Cette formation animée par 3 médecins membres du Conseil d'Administration de GYNECOMED et des spécialistes des centres membres en tant qu'experts (Institut Curie, HEGP, les Diaconesses a rassemblé 26 participants. Une liste d'attente a été créée suite au grand nombre d'inscriptions.

Les évaluations montrent un taux de satisfaction très importants. Cette formation est reconduite en 2011 et le réseau répondra à l'appel à projets via l'OGDPC pour le financement de cette formation dans les années à venir.

- Groupe de travail (membres du CA + Youlia KIROVA de l'Institut Curie+médecin coordinateur): 9 réunions préparatoires
- Animation par 3 médecins du CA et des spécialistes des centres membres en tant qu'experts (Institut Curie, HEGP, les Diaconesses)
- 26 participants : 23 médecins généralistes, 3 gynécologues
- Les questionnaires de satisfaction :
« Cette formation a répondu à vos besoins » : 71 % tout à fait d'accord et 20% d'accord

2.3 LA JOURNÉE DU 04 MARS 2011

La journée scientifique du réseau se déroule tous les 2 ans. En 2011, le thème de la journée est « Femmes à risque familial de cancer du sein ».

3. LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le conseil scientifique s'est réuni le 2010 sous la présidence de Brigitte SIGAL (Institut Curie) afin de débattre des questions scientifiques relatives au Réseau. Le conseil scientifique regroupe des membres des centres hospitaliers de toutes les spécialités et des médecins de ville.

Le sujet principal en fut : Elaboration de Propositions pour augmenter le nb d'inclusions dans le Réseau Gynécoméd

D'autres thèmes ont été abordés : la charte des radiologues, le projet de surveillance des femmes à risque dans le cadre du réseau, la mise à jour du protocole d'hormonothérapie, et la formation à destination des médecins généralistes, le suivi des cancers gynécologiques,

IV. SYNTHÈSE DE L'ANNEE 2010 ET PERSPECTIVES 2011

Le Réseau poursuit ses efforts d'inclusion des patientes même si les centres incluent de façon inégale. Du côté des médecins, les adhésions se poursuivent également. Les contacts avec les 2 centres potentiels sont prometteurs et permettront d'asseoir encore le Réseau sur l'Ile de France.

De nouveaux partenariats ont également vu le jour avec les réseaux franciliens de cancérologie et les radiologues d'Ile de France signataires de notre convention.

Les soirées de formation se font désormais en routine en collaboration avec les centres, ainsi que les campagnes de relance, permettant de dégager des indicateurs de qualité fiables.

Ainsi, le Réseau a développé une expertise sur plusieurs sujets : organisation d'une médecine de surveillance, coordination ville-hôpital, partage de référentiels validés, mesure d'indicateurs de qualité en médecine de ville.

Le Réseau Gynécoméd a démontré que la délégation en ville du suivi des femmes ayant eu un cancer du sein est acceptable et faisable. La compliance des médecins de ville au protocole de suivi est excellente. La régularité de la surveillance et la satisfaction des patientes sont élevées. Ainsi, des réseaux peuvent relever des enjeux de santé publique, tels qu'ici le dépistage précoce des récidives du cancer du sein. Ce nouveau mode organisationnel est une bonne alternative au suivi en centres qui peuvent, en déléguant la surveillance se centrer sur leurs activités de soins et de recherche.

Pour 2011, nos principaux objectifs sont :

- **Accélérer les inclusions dans le réseau** par repérage directement dans les centres des patientes remplissant les critères d'inclusion. Ce travail a débuté fin 2010 à l'Institut Curie et se poursuit sur 2011 et s'étendra aux autres centres (notamment l'IGR). Le travail sur la base de données s'est poursuivi en 2010 auprès notamment de l'Institut Curie afin de lister les patientes remplissant les critères d'inclusion de GYNECOMED mais non incluses dans le réseau. 3 sessions de recensement de ces patientes ont d'ores et déjà eu lieu. Une lettre sera envoyée à chaque médecin afin de leur signaler ces patientes à inclure. Ce travail permettra en toute hypothèse d'inclure environ 200 patientes de plus en 2011.
- **Poursuivre l'effort de formation en direction des médecins généralistes.** Une nouvelle formation à leur attention est de nouveau programmée à l'automne 2011 et le groupe de travail se réunit d'ores et déjà pour apporter des modifications suite à la première formation.
- **Valoriser les travaux et la qualité du réseau en publiant dans des revues spécialisées sur les sujets suivants :** la journée du 27 mai, l'enquête de satisfaction, les indicateurs de qualité.
- **Entamer l'étude sur la qualité du dépistage en ville versus l'institut Curie.** Une convention de collaboration de recherche a été conclue dans ce sens en décembre 2010.
- Actuellement, visite des établissements par l'équipe pour identifier les femmes éligibles non incluses
 - \ mots dans leurs dossiers hospitaliers (si cela est possible)
 - \ Envoi de la liste de vos patientes éligibles non incluses : informer vos patientes (plaquette de présentation du réseau), voire les inclure (consentement).
 - Les 1ers envois ont eu lieu mi-avril pour l'Institut Curie
- Une **nouvelle formation médecins généralistes** programmée en octobre 2011
- **Valoriser les travaux et la qualité du réseau en publiant dans des revues spécialisées sur les sujets suivants :** la journée du 27 mai, l'enquête de satisfaction, les indicateurs de qualité.
- **Mise en place de l'étude sur la qualité du dépistage en ville versus l'institut Curie.** Une convention de collaboration de recherche a été conclue dans ce sens en décembre 2010.
- Mise en place du suivi en ville des femmes à risque familial et/ou génétique de cancer du sein et de l'ovaire : soirée de formation le 29 juin 2011
- Recherche active de nouveaux financements (notamment sur la base de partenariats pertinents) en parallèle d'un contrôle strict des dépenses.

ANNEXES

Annexe 1: Composition du Conseil d'Administration (depuis l'été 2010)



COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010 DE L'ASSOCIATION RESEAUX GYNECOMED ILE DE FRANCE

PRESIDENTS D'HONNEURS

- Docteur Isabelle DAGOUSSET 123 avenue de Wagram
75017 PARIS
- Docteur Alain FOURQUET Institut Curie
25, rue d'Ulm
75005 PARIS

PRESIDENTE

- Docteur Sylvie FRIDMANN 14 rue de Châteaudun
75017 Paris

VICE-PRESIDENTS

- Docteur Marie Antoinette de CRECY 120 avenue Gabriel Peri
91700 Ste Geneviève des Bois
- Docteur Héliane MISSEY-KOLB, 46 avenue de l'Amiral Lemoine
78160 Marly Le Roi
*Responsable FPC, relation avec le Collège de gynécologie médicale et avec le
Centre René Huguenin*

SECRETAIRES GENERALES

- Docteur Coraline DUBOT 25, avenue Reille
75014 Paris

SECRETAIRES GENERALES ADJOINTES

- Docteur Danielle HASSOUN 5, Place Léon Blum
75011 Paris
Déléguée à la formation des médecins généralistes
- Docteur Claire SENECHAL 8 avenue Lowendal
75007 Paris



TRESORIERE

- Docteur Marie Odile DESCHAMPS 64, rue d'Amsterdam
75009 PARIS

TRESORIERE ADJOINTE

- Docteur Nelly HOMASSON, 5 rue Chazeau
75016 Paris

CONSEILLERS :

- Docteur Nazrine CALLET, Centre René Huguenin
35 rue Dailly
92110 St Cloud
- Docteur Annette DELABAR, Centre de Santé des Epinettes
Allée de la C Commune
91000 Evry

- Docteur Patricia DUPIN, 58 Bd Raspail
75006 Paris

Déléguée à la communication

- Docteur Virginie FOURCHOTTE, Institut Curie
26 rue d'Ulm
75005 Paris
- Docteur Christine ROUSSET JABLONSKI 3 villa du Clos de Malevert
75011 Paris
- Docteur Chafika MAZOUNI, IGR,
suppléant Dr Patrice CHAURIN, 39 rue Camille Desmoulins
94800 Villejuif
- Docteur Claude NOS, Institut du Sein
7 avenue Eugène
75016 Paris
- Docteur Anne ODIER 42, rue Dagniere
75014 Paris
- Docteur Anne PLANTADE, Groupe hospitalier Les Diaconesses
18, rue du Sersant Bauchat
75012 Paris
- Docteur Richard VILLET, Groupe hospitalier Les Diaconesses
18 rue du Sersant Bauchat
75012 Paris


Annexe 2 : Fiche de suivi



FICHE DE SUIVI RESEAUX GYNECOMED
 A retourner par fax au 01 45 84 68 30
 Ou par courrier à : Réseau GynecoMed 103 rue Legendre 75017 Paris
 Ou par mail : sonia.navet.gynecomed@gmail.com

PATIENTE	<input type="checkbox"/> Institut Curie <input type="checkbox"/> IGR <input type="checkbox"/> C. René Huguenin <input type="checkbox"/> Institut du Sein <input type="checkbox"/> Diaconesses <input type="checkbox"/> Bichat-Beaujon <input type="checkbox"/> HEGP <input type="checkbox"/> Lariboisière <input type="checkbox"/> CH de Lagny	MEDECIN DE VILLE (vous)	MEDECIN HOSPITALIER
Nom :			
Prénom :			
N° de dossier :			
Date de naissance :			
Date de la consultation : ___/___/___ Motif : Suivi K sein <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>			
Date de fin de traitement (Chirurgie et/ou Rxthérapie) : ___/___/___			
Suivi cancérologique			
Sein traité : Droit <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Résultat esthétique Excellent <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/>			
Complications liées au traitement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui date d'apparition : ___/___/___			
Type de complication :			
Observation clinique :			
.....			
Mammographie +/- échographie : date : ACR droit : ACR gauche :			
Autres examens complémentaires (préciser) :			
.....			
Traitement hormonal adjuvant			
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui lequel : Date d'instauration : ___/___/___			
Toujours suivi ce jour : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Effets indésirables : Oui <input type="checkbox"/> Lequels : Non <input type="checkbox"/>			
Suivi gynécologique			
Examen gynécologique : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Evènements gynécologiques (grossesse, pathologie...) :			
Type de contraception :			
Autres évènements		Conclusion	
Autre K : date ___/___/___		Prochaine consultation : ___/___/___	
Diagnostic :		Patiente réadressée au centre : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Maladie intercurrente date ___/___/___ Diagnostic :			

Annexe 3 : Feuille de consentement



**Réseau
Gynecoméd**
la ville

Etiquette de la patiente
si possible

Consentement éclairé des femmes traitées pour un cancer du sein, en vue d'un suivi en ville, dans le cadre du réseau gynecoméd

Le Docteur qui travaille en collaboration avec
le Docteur **médecin de ville**, propose à

Madame habitant à l'adresse suivante :
.....

Date de fin de traitement (mm/aa)

d'être suivie par son médecin de ville dans le cadre du réseau Gynecoméd qui organise une surveillance en ville de qualité et de proximité pour les femmes traitées pour un cancer du sein :

Nous vous demandons de prendre quelques minutes pour lire cette notice d'information et pour en discuter avec vos médecins. Vous avez tout votre temps pour réfléchir et pour prendre votre décision.

Votre médecin travaille en réseau, pour vous garantir un suivi de qualité et de proximité après le traitement pour un cancer du sein. Dans ce cadre, ce suivi est organisé en collaboration entre les médecins de ville participants et les médecins hospitaliers. Votre prise en charge est conforme aux recommandations médicales, nationales et internationales. Les modalités de cette prise en charge ont fait l'objet d'un protocole écrit et validé.

A la fin de votre traitement, ou après quelques années de suivi dans le centre, votre médecin, **après vous avoir informée et avoir recueilli votre consentement**, vous ré-adressera à votre médecin de ville pour votre suivi régulier. **Vous pourrez librement et à tout moment choisir de retourner dans le centre hospitalier pour votre suivi et ce, sans avoir à vous justifier.**

A chaque consultation, votre médecin de ville tiendra informé le centre de votre état de santé. Votre médecin de ville assurera entièrement votre suivi tous les 6 mois pendant les 5 années suivant le traitement initial puis tous les ans à vie.

Si votre médecin de ville le juge nécessaire, le centre vous reprendra en charge dans les meilleurs délais.

Tout au long de votre prise en charge dans le cadre du réseau, le respect de votre vie privée ainsi que le secret de l'ensemble des informations vous concernant sont garantis. Des informations peuvent être échangées entre professionnels de santé, si toutefois vous ne vous opposez pas à cette circulation d'informations. Vous pourrez à tout moment accéder à ces informations. Si ces données devaient faire l'objet d'études et/ou devaient être publiées, votre médecin vous en informerait. Votre anonymat serait préservé.

MADAME Accepte de participer à ce réseau de suivi et garde la possibilité d'interrompre cette participation à tout moment Date et Signature	DOCTEUR Date et Signature
--	---

SERVICE SOCIAL : BARBELE DIACOUSSEY / 24, RUE CAMELLE MESQUIT / 94200 CHARENTON / TEL. 01 46 22 13 41
 MEDICIN COORDINATRICE: SOPHIE HOLLARD / TEL. / 01 46 43 39 03 - 06 40 94 54 30
 SECRETARIAT GENERAL SYLVIE FREMANT / 24, RUE CHATELAIN / 75009 PARIS / TEL. 01 46 79 00 33
 TRICOLORS: NELLY HERMANN / 5, RUE CHANZY / 75010 PARIS / TEL. 01 40 71 93 64 - FAX. 01 40 71 93 58
 SECRETAIRES: SONIA NAVET / TEL. 01 46 84 68 33 - 06 47 58 38 30

Annexe 4 : Lien vers les publications issues de la journée du 04 mars 2011.

<http://www.gynecommed.net/pdf/FAR%2004MARS2011.pdf>

