

**Compte rendu Réunion Réseau 75-2  
Assemblée Générale Constitutive  
15 novembre 2006**

L'assemblée générale constitutive en vue de la mise en place d'un réseau d'oncologie pour la partie Paris «75 – 2 » a eu lieu le **15 novembre 2006 à la salle AGECA**, 177 rue de Charonne, 75011 Paris.

Ont répondu à cette invitation près de **70 personnes représentatives de toutes les activités** que veut développer ce réseau allant des associations d'usagers aux professionnels de santé.

Nous déplorons cependant la faible représentativité des médecins libéraux et nous espérons qu'à l'avenir ils s'impliqueront un peu plus car nous rappelons qu'il s'agit **d'un réseau ville-hôpital avec comme acteurs majeurs les professionnels de ville autour du patient.**

De même, en ce qui concerne la représentativité des administrations des structures de soins privées comme publiques qui était quasi inexistante en dehors de **Mme G. Cagan** pour la Pitié Salpêtrière et du **Dr FALK**, directeur de la clinique Montlouis.

Nous tenons à remercier **Mr G. Echardour** de L'ARH, qui nous accompagne dans cette démarche.

**Nous remercions enfin tout particulièrement les laboratoires Roche et les prestataires de service Nestlé Home Care, LVL et HOME PERF qui nous ont apporté leur soutien logistique pour l'organisation de cette assemblée et nous ont offert cet excellent buffet.**

**Tableau sur la représentativité par professions et /ou structures**

<b>Professions et/ou structures</b>	<b>Nombre</b>
<b>IDE Libéraux</b>	<b>13</b>
<b>Médecins Libéraux</b>	<b>2</b>
<b>Administratifs (structures de soins)</b>	<b>2</b>
<b>Etablissements APHP (tous professionnels de santé hors assistantes sociales et psychologues)</b>	<b>20</b>
<b>Etablissements privés et publics hors APHP</b>	<b>6</b>
<b>Assistants sociaux</b>	<b>3</b>
<b>Psychologues</b>	<b>4</b>
<b>Associations - Réseaux</b>	<b>13</b>
<b>Pharmaciens</b>	<b>1</b>
<b>Prestataires</b>	<b>9 : (Roche, Home Perf, LVL, CALEA, Nestlé Home Care, Société Bastide Médical, NUTRICIA°</b>

**OBJETS :**

1. Présentation du projet
  - La convention constitutive
  - Les statuts
2. Débat général sur le projet : Statuts / Constitution bureau et cellule de coordination
3. Mise en place d'un bureau provisoire de 4 membres qui sera chargé de porter le projet et de le présenter.

**Compte rendu Réunion Réseau 75-2  
Assemblée Générale Constitutive  
15 novembre 2006**

## **Introduction**

Le territoire de santé de Paris intra muros s'organise autour d'un projet de mise en place sur l'aire géographique des 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements :  
**un Réseau VILLE/HOPITAL mono thématique –Cancer.**

## **I. Présentation du réseau**

### **1. L'aire géographique**

**Arrondissements** : 11<sup>e</sup> – 12<sup>e</sup> – 13<sup>e</sup> – 20<sup>e</sup> élargis aux communes avoisinantes. Cette notion d'élargissement a été l'objet d'une discussion car certains voulaient qu'on décline la « frontière » de ce voisinage. Finalement, nous sommes convenus que le bureau déciderait le moment opportun en fonction de certains critères sous tendus par la vraie notion de voisinage de l'insertion ou non d'une commune au sein du réseau 75-2.

**Superficie** : 33.08 Km2

**Population** : 640 492 habitants

### **2. Convention constitutive et Statuts**

Le projet a été préparé par un groupe de travail constitué par le **Dr M. Van Den Akker et le Dr A. Servadio** assistés par Mesdames **C. Pierron, le Dr D. Ndiaye Guèye et T. Theys**

**Mrs Servadio et Van Den Akker** ont présenté le projet de la constitution constitutive et des statuts (cf documents distribués à l'assemblée) à l'assemblée qui a pu faire certaines remarques et apporter des suggestions.

- **Les principes** (cf doc convention constitutive)
  - *Une prise en charge **globale** du patient et de son entourage basée sur :*
    - ***Une coopération médico-psycho-sociale***
    - ***Une concertation au quotidien des différents acteurs, quel que soit leur statut***
  - *Dans le respect :*
    - ***du libre choix du patient***
    - ***de l'autonomie des acteurs et l'absence de hiérarchie au sein du réseau***
    - ***de la liberté d'adhésion des partenaires***
    - ***du partage de l'information au sein du réseau***
- **L'objet de la convention** : pérenniser un réseau de soins en cancérologie
- **Champ de la pathologie** : le réseau couvre l'ensemble des activités de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de suivi nécessaire à la prise en charge des patients atteints de pathologie maligne quelque soit le stade de la maladie.

**Compte rendu Réunion Réseau 75-2**  
**Assemblée Générale Constitutive**  
**15 novembre 2006**

- **Les objectifs** : La définition précise des objectifs est un préalable nécessaire à la description des moyens à mettre en œuvre.
  - *La **coordination** entre professionnels autour du **patient** et/ou de son **entourage***
  - *La prise en charge de **proximité***
  - *La **formation** de ses membres*
  - *La **circulation de l'information**, les échanges entre professionnels de façon théorique et pratique*
  - *L'**accès** aux Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP) et la promotion des Centres de Coordination en Cancérologie (3C)*
  - **la prise en charge à domicile**

**A noter que les patients sont de plus en plus traités à domicile d'où la réflexion sur les moyens d'améliorer cette prise en charge qui est très différente de la prise en charge hospitalière.**

- **Finalité du réseau** :
  - Mettre ensemble les moyens existants dans le territoire ; utiliser au mieux les ressources de la zone et les faire travailler ensemble avec une coordination directe
  - Etre à l'écoute des autres réseaux pour s'en inspirer, profiter de leur expérience
  - Le réseau sera d'autant plus productif que les professionnels s'impliqueront. Il doit y avoir une réelle organisation entre partenaires et fournisseurs
  - Débuter par un sujet donné et ne pas embrasser tout en même temps. Privilégier un début en douceur sur des sujets bien ciblés.
- **Le Financement** : Budget moyen de **2 à 300 000 €**
- **Les Statuts**
  - Les membres de l'association sont divisés en **3 collèges différents** avec une représentativité collégiale suivante : 40% pour les libéraux, 40% pour les établissements hospitaliers et 20% pour les associations d'usagers
  - Les conditions d'adhésion : l'agrément nécessite obligatoirement l'adhésion à la convention et la signature de la charte.
  - Le conseil d'administration : Sa représentativité se fera de la même façon que la composition du bureau en **8-8-4; 20** membres ont été requis mais ce chiffre n'est pas définitif.
  - Les membres du conseil sont désignés par les différentes composantes pour une durée de 4 ans renouvelable
- **Le bureau / le président** : Le bureau est composé de 8 membres. Ses membres dont le président sont désignés parmi leurs pairs par le conseil d'administration.
- **Rappel sur la gratuité du mandat** : les membres de l'association ne peuvent recevoir aucune rétribution en raison des fonctions qui leurs sont conférées

**Compte rendu Réunion Réseau 75-2  
Assemblée Générale Constitutive  
15 novembre 2006**

➤ **Remarques apportées par l'assemblée :**

- **Comment gérer l'intrication des différents réseaux existant ?**
  - Les réseaux existants = Porte d'entrée dans le réseau 75-2
  - Développer les liens inter – réseaux
  - Développer un annuaire exhaustif des ressources de l'aire géographique qu'il faudra animer et mettre à jour régulièrement
- **Critères d'inclusion du patient ?**

Tout patient résidant dans le territoire qu'il y soit traité ou non. En fonction de la pratique de terrain il faudra peut-être élargir aux patients traités dans le territoire.  
Les modalités restent à définir.
- **Les moyens de communication à développer++++**
- **Qui sera l'interlocuteur direct dans l'hôpital.** A préciser.

Les 3 C ne peuvent pas être l'unique interlocuteur car les moyens pour répondre à cette demande n'existent pas mais une collaboration (à définir ultérieurement) peut se développer entre les 2 structures. L'activité des 3C actuellement est hospitalière.  
*La cellule de coordination doit être le filtre qui contacte les services hospitaliers pour diriger le patient.*
- **Amélioration apportée par le réseau :** la diminution des hospitalisations itératives - les hospitalisations de week-end - le passage par les urgences - l'accès aux formations, ... par exemple
- **IDE (Infirmiers) :** Manifestation d'un besoin+++ d'avoir plus de formation sur l'abord du patient – réseau facilitant le contact avec l'hôpital : amélioration des fiches de liaison.... Etc.
- Développer les liens avec la cellule de coordination de la ville de Paris

**II. Bureau provisoire**

La nécessité de mettre en place un bureau provisoire restreint qui aura pour mission de porter le projet, a été présentée à l'assemblée.

Un bureau dont les membres sont issus du groupe de travail qui avait préparé le projet a été élu. Ce bureau constitué de 4 membres (**C. Pierron, D. Ndiaye Guèye, A. Servadio et M. van Den Akker**), est chargé de poursuivre les travaux et de préparer la première Assemblée Générale qui élira le conseil d'administration et validera le dossier promoteur qui sera présenté aux tutelles au cours du 2ème trimestre 2007.

**La première Assemblée Générale est prévue le 19 avril à 20h30 à  
la salle AGECA**