

***SAINT-LOUIS RESEAU SEIN***

*1, AVENUE CLAUDE VELLEFAUX*

*75010 PARIS*

**Bilan d'activité  
Tableaux de bord  
2014**

**Saint-Louis réseau sein** a présenté d'importantes modifications dans ses statuts et dans son fonctionnement depuis 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 (SLRT)**.

**Saint- Louis Réseau Sein (SLRS)** 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](http://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 certains nombres 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).

L'organisation du réseau a donc été modifiée (**annexe 5**).

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. Mislawski, médecin coordonnateur

- E. Mail : [roger.mislawski@wanadoo.fr](mailto:roger.mislawski@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 1 qui reprend nos référentiels d'inclusion et les spécificités procédurales d'inclusion de SLRT sont schématisées en annexe 2

### B) Synthèse des résultats

Dans ce tableau sont donnés les résultats de l'activité du réseau par rapport aux objectifs figurant dans le CPOM 2014 qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs.

Objectifs	Résultat attendu	Résultat obtenu au 31/12/2014	Conclusion	Remarques
<b>Augmentation des inclusions</b>	350	255	Objectif partiellement atteint	Objectif surestimé sans discussion préalable.
<b>Développement du suivi délégué</b>	Pas de chiffrage	424	Augmentation notoire par rapport à 2013	
<b>Développer le contrôle de l'effectivité du suivi</b>	Mise en œuvre d'une procédure de contrôle	Réalisation d'un contrôle par une fiche spécifique	Objectif atteint	Procédure nécessaire et efficace ; seulement 70 % des fiches reviennent spontanément. Les relances permettent de compléter ce chiffre sans atteindre 100%.
<b>Développer l'information</b>	Non précisé en termes de moyens.	Poursuite de la lettre du réseau et du site internet	Objectif atteint	
<b>Améliorer la prise en compte sociale de la maladie</b>	Développement d'une fiche d'évaluation de la qualité de vie	Poursuite de l'usage de cet instrument.	Objectif atteint	Objectif répondant au 2 <sup>e</sup> plan cancer ; importance de la période d'après cancer.
<b>Poursuite de la formation des patientes</b>	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.
<b>Prestations dérogatoires</b>	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.

<b>Standard téléphonique</b>	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 30/12/2014		
	SLRS	SLRT	Total	SLRS	SLRT	Total
Nombre de patient(e)s inclus(es)	<b>958</b>	<b>682</b>	<b>1640</b>	<b>1079</b>	<b>816</b>	<b>1895</b>
Inclusions de l'année	81	327	<b>408</b>	121	134	<b>255</b>
Patientes en suivi alterné	635	469	<b>1104</b>	723	542	<b>1265</b>
Patientes en suivi délégué	170	161	<b>331</b>	196	228	<b>424</b>
Suivi suspendu *	41	8	<b>49</b>	47	17	<b>64</b>
Patientes en attente de détermination des modalités de suivi***	<input checked="" type="checkbox"/>	42	<b>42</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	27	<b>27</b>
Patientes ayant quitté le réseau **	78	2	<b>80</b>	78	2	<b>80</b>
Patientes perdus de vue	19	0	<b>19</b>	19	0	<b>19</b>
Patient(e)s décédé(e)s	15	0	<b>15</b>	16	0	<b>16</b>
File active	<b>805</b>	<b>672</b>	<b>1477</b>	<b>919</b>	<b>800</b>	<b>1719</b>

\*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'Ile de France. Un petit nombre de patients sont pour diverses raisons en dehors de la région :

- Patients résidant hors de la région mais y travaillant ; consultation près du lieu de travail et non du lieu d'habitation
- Patients ayant quitté la région mais conservant leur médecin de ville qu'ils viennent consulter régulièrement pour le suivi

### 3) Prestations dérogatoires

Type	Nb séances	Nb de patients
Diététique	5	4
Psychologue	131	36

### 4) Moyens de communication

Moyens	Thème	Date	Tirage
Lettre du réseau n° 12	Marqueurs tumoraux et cancer du sein	Septembre 2014	2000 exemplaires
Site internet	Mise en ligne des conférences d'octobre Rose	Novembre 2014	
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<sup>e</sup> 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<sup>aine</sup> 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

- SLRT a organisé une conférence grand public sur la pathologie de la thyroïde qui a réuni un peu plus de 75 personnes le 11 janvier 2014.
- Réunion d'octobre Rose 2014 (6/10/2014). SLRS a organisé une conférence grand publique qui a réuni plus de 80 personnes sur les thèmes suivants :
  - o innovations et controverses dans la chirurgie du sein (Dr E. Boustyn)

- retentissement psychologique du cancer du sein ( Mme N. Espié)

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 31/12/2014	Conclusion	Remarques
<b>Augmentation des adhésions</b>	400	346	Résultat un peu inférieur aux prévisions	L'adhésion des médecins généralistes est faible malgré nos efforts-
<b>Formations</b>	pas de prévision	7 séances de formation	Augmentation de l'activité	Une part seulement des professionnels se forme.
<b>Information</b>	Pas de prévision	Site internet	Projet se poursuit	

### 2) Analyse des données

#### A) Adhérents du réseau

Activité	Adhérents au 30/12/2014			Adhérents au 30/12/2013		
	SLRS	SLRT	Total	SLRS	SLRT	Total
Gynécologie	1117	1	<b>135(1 commun)</b>	135	1	<b>135 (1 gyn. Commun)</b>
Kinésithérapie	18	0	<b>18</b>	44	0	<b>44</b>
Radiologie	43	1	<b>43(1 commun)</b>	43	1	<b>43 (1 rx. Commun)</b>
Médecine générale	18	9	<b>25 (2 communs)</b>	32	7	<b>38 (1 gén. Commun)</b>
Psychologie clinique	15	2	<b>17</b>	28	2	<b>30</b>
Diététique	13	1	<b>13 (1 commun)</b>	35	1	<b>35 (1diét. Commun)</b>
Oncologie médicale	15	0	<b>15</b>	15	0	<b>15</b>
Chirurgie	8	2	<b>10</b>	7	2	<b>9</b>

Radiothérapie	9	0	9	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	2	2	0	1	1
Infirmier	3	1	3(1 commun)	2	0	2
Biologie médicale	1	0	1	1	0	1
Endocrinologie	1	61	62	1	57	58
Chirurgie plastique	1	0	1	1	0	1
Psychanalyste	1	0	1	1	0	1
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>83</b>	<b>346 (4 communs)</b>	<b>357</b>	<b>75</b>	<b>428 (4 pro. Communs)</b>
Associations d'usagers	2	0	2	2	0	2
Etablissements de santé	6	15	20 (1 commun)	6	15	20 (1 CH commun)
Centres de santé	8	5	13	12	5	16(1 CS commun)

Les professionnels qui n'ont pas versé leur cotisation pendant trois ans ou qui ne participent à aucune activité ou n'ont pas de patients en suivi ont été radiés ce qui explique la baisse relative du nombre de professionnels de réseau par rapport à l'an dernier. Un certain nombre de professionnels ont pris leur retraite et certains ne sont pas remplacés.

Liste des établissements et centres de santé, **annexe 3**.

#### B) Formations

Date	Thème	Nb participants	
22 janvier 2014*	Surveillance, prise en charge des femmes présentant un risque génétique de cancer du sein	56	Médecins = 40 Non médecins = 16
12 février 2014**	La désescalade dans le cancer thyroïdien différencié	47	Médecins = 46 Non médecins = 1
12 mars 2014*	Séance interactive de cas pratiques	39	Médecins = 33 Non médecins = 6
21 mai 2014*	Séance interactive de cas pratiques	32	Médecins = 26



			Non médecins = 6
11 juin 2014**	Soins de supports et cancer de la thyroïde	28	Médecins = 23 Non médecins =5
26 novembre 2014 *	Cancer du sein chez la femme âgée	46	Médecins =35 Non médecins =11
10 décembre 2014 **	Nouveaux référentiels de prise en charge des cancers de la thyroïde	47	Médecins =46 Non médecins =1
<b>Total</b>		<b>295</b>	Médecins = 249 Non médecins= 46

\*SLRS \*\* SLRT

### III) Données relatives au fonctionnement de la structure

#### 1) L'administration du réseau

Pas de modification depuis l'année dernière.

##### A) Les administrateurs du réseau

- 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)
- Liste des membres du CA en annexe 4

##### B) Organisation du réseau

Cf annexe 5.

#### 2)Personnel du réseau

Le personnel du réseau au 31 décembre 2014 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 12 février 2014

#### 4) Assemblée générale

Réunion annuelle pour approbation du bilan d'activité et des comptes de l'année 2013 le 12 mars 2014.

5) Publication des comptes de l'exercice 2013

Publication sur le site internet du JOAF le 18 mars 2014

6) Réunion « révision annuelle des contrats » avec l'ARS le 22 mai 2014

7) 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 Haguenaer 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.

8) Liens avec d'autres réseaux

Lors de la réunion de révision des contrats il nous avait été demandé de participer aux réunions du GRESIF ; aucune invitation de la part du GRESIF ni de l'ARS ne nous a été adressée....

**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](http://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	4500
Février	3200
mars	3300
Avril	3200
Mai	3400
Juin	3500
Juillet	4000
Aout	3800
Septembre	3600
Octobre	4000
Novembre	4100
Décembre	4100
<b>Total</b>	44700

# ANNEXES

- **Annexe 1 : critères d'inclusion**
- **Annexe 2 : procédure d'inclusion de SLRT**
- **Annexe 3 : établissements et centres de santé**
- **Annexe 4 ; membres du CA**
- **Annexe 5 ; organisation du réseau**

## **Annexe I ; critères d'inclusion**

### **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.

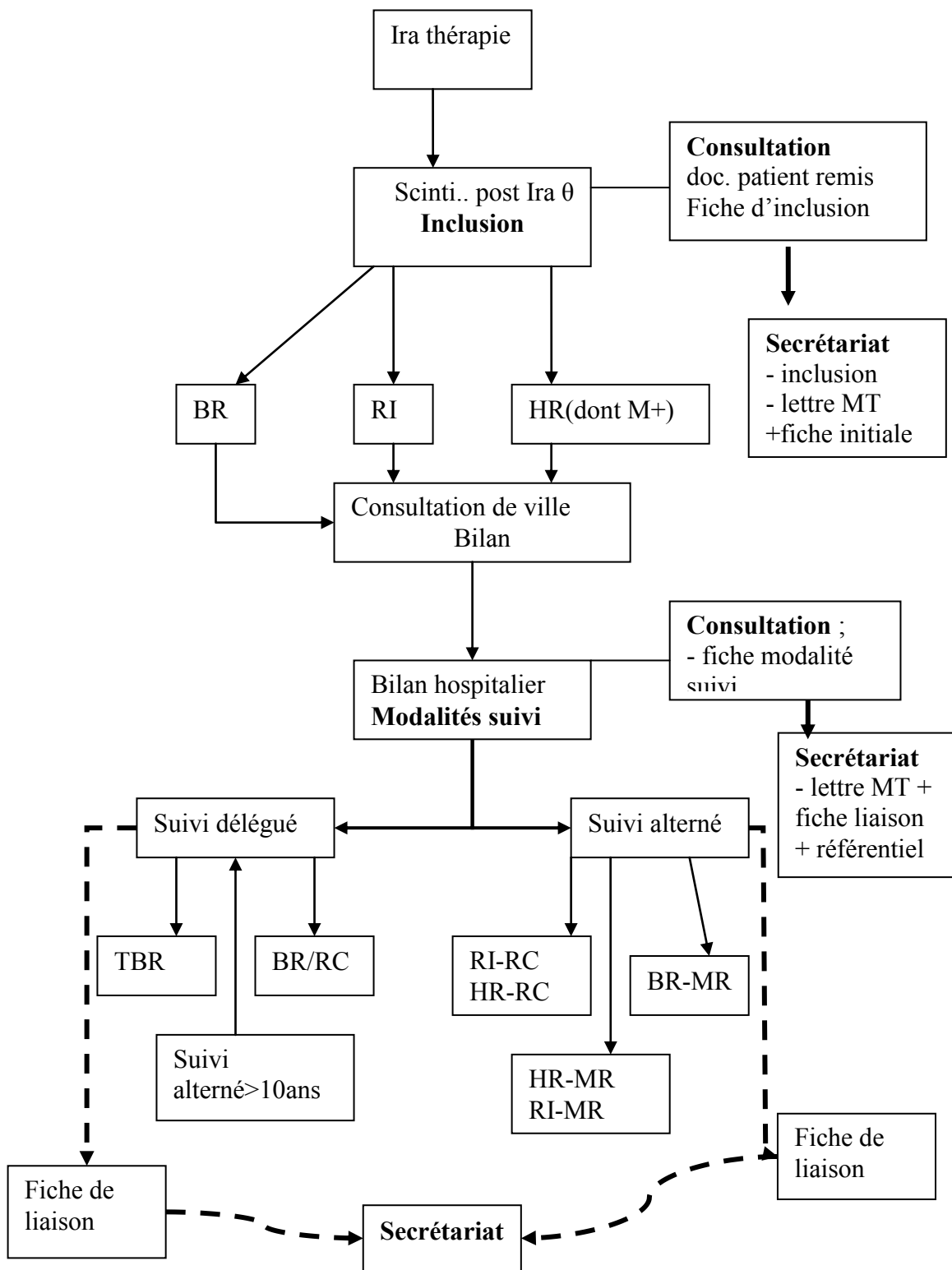
Les documents de liaison sont adressés au médecin de ville.

#### **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 2 : schéma de la procédure d'inclusion de SLRT**

### Annexe 3 ; établissements et centres de santé

#### 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  
Hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris

##### Centres de Santé

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  
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

#### Annexe 4 ; membres du CA

Bernadette CARCOPINO	Gynécologue libérale.	PRESIDENTE
Edwige BOURSTYN	Chirurgien, PH Hôpital St- Louis Paris	VICE PRESIDENTE
Philippe BENILLOUCHE	Radiologue libéral.	VICE PRESIDENT
Monsieur Marc ESPIE	Médecin, directeur du CMS- Hôpital St- Louis Paris	SECRETAIRE
Dominique VEXIAU ROBERT	Gynécologue libérale.	SECRETAIRE ADJOINT
Raphael GOUDINOUX	Cadre infirmier, Hôpital St- Louis Paris	
Joëlle TAIEB	Kinésithérapeute, Hôpital St- Louis Paris	TRESORIERE ADJOINTE
Françoise SARFATI	Gynécologue libérale	(DCD non remplacée)
Nicole ZERNIK	Présidente EUROPA DONNA,	
Bertrand TOURNANT	Gynécologue libéral.	
Natacha ESPIE	Psychologue libérale	
Guillaume SERGEN	Radiothérapeute libéral	
Amaury DEGOUVELLO	Médecin généraliste	TRESORIER
Jean Yves SEROR	Radiologue libéral.	
Anne Sophie HAMY	Oncologue médicale.	
Eric SAUVANET	Gynécologue Hôpital St Joseph Paris	

Représentante de l'hôpital Saint Louis : Mme Marinette OLIVIER-THOMAS, directrice service des droits des patients GH Lariboisière Saint-Louis.

Association Saint-Louis réseau  
sein (Loi de 1901)  
**Annexe 5 ; organisation du réseau**

