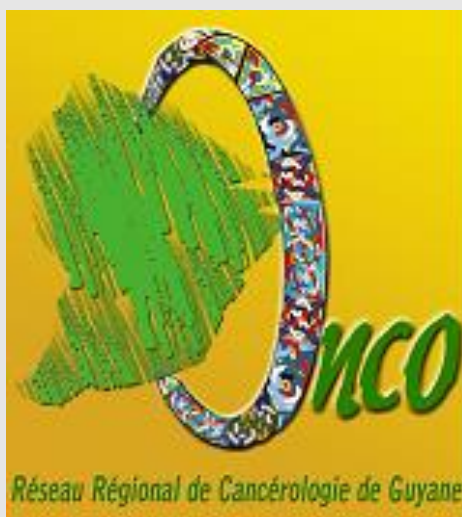


# Rapport d'activité 2018



**ONCOGUYANE**

**RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE**



## **SOMMAIRE**

<b>I. Historique.....</b>	<b>p.5</b>
<b>II. Mise en œuvre des impératifs juridiques de l'association.....</b>	<b>p.7</b>
<b>1. Situation des comptes du RRC ONCOGUYANE</b>	
<b>III. Mise en œuvre des missions règlementaires du référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie.....</b>	<b>p.7</b>
<b>1. Promotion de la qualité des soins</b>	
1.1. Réunions de concertation pluridisciplinaires	
1.2. Dispositif d'annonce	
1.3. Programme personnalisé de soins	
<b>2. Promotion d'outils de communication communs</b>	
2.1. Site internet ONCOGUYANE	
2.2. Le DCC	
<b>3. Information, observation et évaluation</b>	
3.1. Communication auprès des professionnels, des patients et du public	
3.2. Evaluation des activités en cancérologie à développer	
<b>III. Actions guyanaises.....</b>	<b>p.13</b>
<b>1. Le dispositif d'accompagnement social et psychologique</b>	
<b>2. Les groupes de paroles patients et proches</b>	
<b>3. Les missions d'expertises cancérologiques en 2017</b>	
3.1. Mission d'expertises des consultations avancées 2017	
3.2. Mission d'expertises des actions du réseau ONCOGUYANE	
<b>4. Le projet d'hébergement familial en région parisienne</b>	
<b>5. Formation des bénévoles d'accompagnement</b>	
<b>IV. Remarques.....</b>	<b>p.15</b>
<b>V. Conclusion.....</b>	<b>p.16</b>

**ANNEXES:**

**1. Documents comptables**

- Rapports de gestion

**2. Registre des instances 2018**

**3. Procès-verbaux: Conseil d'administration et Assemblée générale**

**4. Tableau d'avancement des actions**

## **I. Historique**

Le Réseau Régional de Cancérologie de la Guyane, nommé ONCOGUYANE, a été créé le 17 Octobre 2002, ses statuts ont été déposés à la préfecture de la Guyane et il a été agréé par l'Agence Nationale d'Hospitalisation de la Guyane.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a défini l'organisation de la médecine en réseaux et en fait un enjeu de santé publique, au service des patients souffrant de pathologies complexes et/ou chroniques.

Le Plan mobilisation nationale contre le cancer 2003-2008 a identifié le Réseau Régional de Cancérologie comme une organisation pivot dans le champ sanitaire. Aux termes de la mesure 29, « la pratique de la cancérologie devra s'inscrire obligatoirement dans le cadre des réseaux et la couverture de l'ensemble des régions françaises devra être assurée par un Réseau Régional de Cancérologie coordonnant l'ensemble des acteurs de soins », afin de garantir au patient :

- Une prise en charge pluridisciplinaire,
- La continuité des soins,
- L'enjeu de qualité et d'équité des soins,
- Le bénéfice à tout patient d'une prise en charge en réseau.

La circulaire du 22 février 2005 portant sur l'organisation des soins en cancérologie (DHOS/SDO/2005/101), la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie et la loi HPST du 21 juillet 2009 ont permis de préciser les missions et fonctionnement des réseaux régionaux et leur place par rapport à l'organisation de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Le Plan Cancer (2009-2013) préconise de généraliser l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan Cancer précédent, piloté par les réseaux régionaux en cancérologie il garantit la qualité de toute prise en charge en cancérologie.

Le Plan Cancer (2014-2019) a pour priorité majeure la réduction des inégalités et des pertes de chance face aux cancers. Il porte aussi une attention particulière aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, pour faire progresser l'accès à l'innovation et

améliorer encore la qualité des soins, ainsi que l'accompagnement des enfants et de leurs familles pendant et après la maladie.

Les RRC font parti des organisations qui ont été mises en place pour assurer aux patients une équité d'accès aux soins et des prises en charges de qualité. Ils assurent la coordination des acteurs de la cancérologie au niveau régional. Leur généralisation est acquise et désormais l'appartenance à un RRC est une obligation pour les établissements publics et privés qui veulent traiter des patients atteints de cancer dans le cadre d'autorisation pour la prise en charge des patients cancéreux.

Conformément aux divers textes relatifs aux soins en cancérologie (dont le décret relatif au dispositif d'autorisation), les RRC font l'objet d'une décision de reconnaissance par l'Institut national du cancer (INCa) menée en plein accord avec les Agences Régionales de Santé (ARS) selon une procédure mise en place par l'INCa depuis janvier 2010.

La procédure de reconnaissance, validée par la DHOS, la CNAMTs et l'INCa, définit les critères que doivent remplir les RRC pour être reconnus par le Président de l'INCa. Ces critères reprennent les objectifs du référentiel national des missions des RRC :

- la diffusion des référentiels de pratiques cliniques,
- la communication et le partage entre professionnels de santé,
- l'information du public et des professionnels,
- l'aide à la formation continue,
- l'observation et l'évaluation des pratiques.

Le Réseau Régional de Cancérologie ONCOGUYANE est entré dans la phase de reconnaissance par l'INCa, en articulation avec l'Agence régionale de Santé, en juin 2010, puis renouvelé en Décembre 2016.

Cette reconnaissance qui correspond à une labellisation du réseau, s'appuie sur une convention d'objectifs tripartite signée par l'INCa, l'Agence Régionale de Santé de Guyane et le RRC ONCOGUYANE.

Les objectifs conventionnels feront l'objet d'un suivi annuel pendant la durée de la convention tripartite (3 ans renouvelable). Ce suivi annuel des actions d'ONCOGUYANE s'inscrira en complément du tableau de bord régional qui donne lieu depuis trois ans à la publication d'un rapport de synthèse national par l'INCa.

## **II. Mise en œuvre des impératifs juridiques de l'association**

### **1. Situation des Comptes du RRC**

Les comptes de l'année 2015 ont été certifiés par le CAC en Janvier 2018.

Pour ce qui concerne les comptes de l'année 2016, présentés lors d'une AG en Janvier 2018, plusieurs incohérences sur les montants indiqués entre le rapport présenté par le CAC et la plaquette transmise par le cabinet ACCENTYS ont été observées.

Au vu de ces inexactitudes, les membres de l'AG ont préféré ne pas approuver les comptes 2016.

Les comptes des années 2016,2017 et 2018 seront certifiés lors des prochaines instances prévues en 2019.

## **III. Mise en œuvre des missions règlementaires du référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie**

**Rappel** : Chaque année l'INCa demande aux 3C de remplir un tableau de bord, afin de reporter notamment l'évolution de la mise en place des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), du dispositif d'annonce (DA) et du programme personnalisé de soins (PPS). Les informations transmises par les 3C sont intégrées au tableau de bord du réseau régional de cancérologie par la suite.

Le Réseau régional de Cancérologie a souhaité, avec l'accord de l'Agence Régionale de Santé, mettre en place un 3C dit fonctionnel et opérationnel.

L'Agence Régional de Santé a accordé pour ce projet, une subvention de 30 000 euros au réseau ONCOGUYANE.

L'équipe du 3C est composé du Président actuel du réseau qui occupe bénévolement la fonction de Médecin coordonnateur du 3C et de la coordinatrice du réseau, qui effectue parallèlement les missions de coordinatrice du 3C.

### **1. Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie**

#### ***1.1. Réunions de concertation pluridisciplinaires***

Le planning et l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) au sein des établissements restent les mêmes, à savoir :

- Au Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), chaque semaine;
- Au Centre Hospitalier de Kourou (CHK), toutes les deux semaines.

- Au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG), demandes ponctuelles

L'ensemble des RCP réalisées au sein des établissements de santé de Guyane, sont réalisés par audioconférence avec le Centre Léon BERARD.

On dénombre pour l'activité en 2018 (source : Recueil sur site)

Au CHAR : 64 RCP et 523 dossiers discutés

Au CHK : 58 RCP et 165 dossiers discutés

Au CHOG : 53 RCP et 139 dossiers discutés

Depuis quelques années, on constate une augmentation croissante du nombre de dossiers discutés : 724 en 2017 contre 827 en 2016.

Par le biais du 3C, le réseau possède un premier état des lieux de l'organisation des RCP au sein des établissements.

Avec le déploiement de l'outil DCC Rhône-Alpes dans les établissements de santé, les fiches RCP sont alors numérisées afin d'améliorer la traçabilité dans le dossier du patient.

De plus, dans le cadre des missions du 3C, l'équipe de coordination procédera prochainement à l'évaluation de la qualité des RCP.

### *1.2. Le dispositif d'annonce*

**Rappel:** *La mise en place du dispositif d'annonce est obligatoire au sein des établissements autorisés pour les traitements en cancérologie.*

Deux établissements sont concernés en Guyane:

- le CHAR: titulaire d'une autorisation en chirurgie des cancers digestifs et des cancers pelviens;
- le CHCK: titulaire d'une autorisation en chirurgie des cancers urologiques.

Ils réalisent également des cures de chimiothérapie en tant qu'établissements associés à des centres de soins titulaires d'une autorisation.

Les premiers états des lieux du 3C ont permis au réseau de faire un point sur l'organisation actuelle du dispositif d'annonce au sein de chaque établissement :

Au CHAR: le dispositif d'annonce s'est mis progressivement en place depuis fin 2010.

Une psychologue intervient ponctuellement en cas de besoin. Il s'agit soit de la psychologue qui est affectée au service au sein duquel le patient est pris en charge, soit la psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs qui intervient auprès des patients en hôpital de jour et des patients



concernés par les soins palliatifs dans l'ensemble de l'établissement.

Des infirmiers ont également été formés à la consultation d'annonce.

Au CHK: le dispositif d'annonce est mis en place de manière formelle au sein du service d'urologie qui dispose d'une équipe de plusieurs infirmières formées à l'annonce.

Les annonces peuvent également être réalisées par le médecin-oncologue au sein du service de médecine mais aucune procédure formalisée n'a été mise en place à ce jour.

L'orientation vers le service social et la psychologue est réalisée lorsqu'un besoin est détecté.

Au CHOG: La consultation d'annonce se fait par le médecin-oncologue et l'infirmière d'annonce formée. La présence d'un médiateur est souvent requise afin d'améliorer la compréhension de la prise en charge.

D'après les premières enquêtes effectuées par le 3C en 2015 au sein de chaque établissement, la consultation d'annonce se limite essentiellement au temps médical. Peu de temps est consacré au temps soignant et aux soins de support.

### *1.3. Le programme personnalisé de soins (PPS)*

**Rappel** : Le Plan cancer 2009-2013 prévoit que 80% des patients doivent bénéficier d'un PPS d'ici 2013. En Guyane, le programme personnalisé de soins avait été progressivement mis en place au sein des établissements autorisés depuis la diffusion du modèle réalisé par l'INCa en 2010.

Il a été décidé de réaliser un Conseil scientifique sur ce thème afin de convenir d'un format régional commun.

Les documents relatifs à la partie médicale, à l'accompagnement social et aux contacts utiles ont été adoptés par les membres présents, ainsi qu'un modèle de carnet de suivi et de liaison proposé par le CHAR et adaptables par chaque établissement en fonction du parcours du patient.

Les documents ont été diffusés auprès des professionnels concernés durant l'année.

**En 2015** : Avec la mise en place du 3C, un premier état des lieux a pu être réalisé :

Au CHAR : Une fiche de liaison interne est insérée dans le dossier du patient. Un Plan personnalisé de Soins est transmis au patient en mains propres lors de son rendez vous avec le médecin oncologue de l'établissement. Le patient a le choix d'inscrire ou non, les coordonnées de chaque professionnel qu'il est amené à rencontrer durant ses soins. Lors de ses séances de chimiothérapies

à l'hôpital, le patient se présente avec son PPS afin d'inscrire son suivi.

Au CHK : Une fiche de liaison interne fait office de PPS. Cependant aucun support/livret n'est transmis au patient pour ses consultations externes avec une infirmière libérale et son médecin traitant, comme le prévoit le PPS.

Au CHOG : Une première version du Programme Personnalisé de Soins est en cours d'élaboration

Bien que le PPS ait été formalisé dans un premier temps, une fiche de liaison fait souvent office de support dans certains établissements, limitant ainsi le nombre de PPS « remis à tous les malades dès leur prise en charge », comme le précise le Plan Cancer 3.

Des enquêtes complémentaires seront effectuées afin d'évaluer le nombre de bénéficiaires.

Les comptes rendus de ces observations seront transmis ultérieurement au réseau.

## **2. Promotion d'outils de communication communs au sein de la région**

### 2.1. Site internet ONCOGUYANE

Depuis 2015, le Réseau ONCOGUYANE possède son propre site internet. Il est mis à jour régulièrement par la coordonnatrice afin de diffuser les actualités nationales et les actions régionales autour du cancer, à destination des professionnels et du grand public.

En 2018, le site a comptabilisé 4561 visites depuis sa création avec plus de 2068 passages sur la page dédiée à l'hébergement et la 2684 sur la page « comment me faire soigner ».

Un espace sécurisé dédié aux Professionnels de santé a été conçu. Cependant, bien qu'il soit alimenté, le réseau déplore une faible implication des professionnels de santé.

En 2019, le site internet doit faire l'objet de plusieurs modifications tant sur le fond que sur la forme afin de le rendre encore plus attractif pour le patient et le professionnel. (Cf. Liste des actions prioritaires 2019)

### 2.2. Le DCC

**Rappel** : Les réseaux régionaux (RRC) ont reçu depuis 2010 un courrier en provenance de l'INCa et de l'A.S.I.P. Santé annonçant les nouvelles modalités du D.C.C. « dernière génération » intégré au sein du D.M.P. Il a été notifié aux réseaux qui n'ont pas terminé leur projet de cesser tout développement afin d'homogénéiser le parc national en conformité avec le D.M.P.

Au cours de l'année 2013, une réunion en visioconférence avec l'ASIP Santé avait été réalisée afin

de présenter plusieurs modèles de D.C.C.dont le DCC Rhône-Alpes.

Avec l'annonce du Plan Cancer 3, le D.C.C. a connu une réelle montée en charge au sein des différentes régions de métropole.

Dans le respect des dispositions du Plan Cancer 3 et le suivi des règles de bonnes pratiques, le Président du réseau formule le souhait à l'ARS Guyane de mettre en place le D.C.C. en Guyane.

Le DCC Rhône-Alpes semble le plus approprié pour la région.

En effet, le DCC est actuellement utilisé par le Centre Léon Bérard de Lyon avec qui les RCP du CH de Cayenne et du CH de Kourou se font actuellement. De plus, il est compatible avec la plate forme de messagerie sécurisée ApiCrypt déjà déployée chez les PS libéraux et certains établissements de Guyane.

Enfin, le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais ne voit pas d'objection à l'adoption d'un tel outil.

**En 2015** : Avec l'accord de l'ARS, les membres du réseau ONCOGUYANE ont rencontré l'équipe du GCS GUYASIS et l'équipe du GCS SISRA afin d'organiser et de coordonner le déploiement de cet outil sur le territoire guyanais.

L'équipe projet s'est entretenue par téléphone à de nombreuses reprises afin de définir le mode de fonctionnement de l'outil de RCP du GCS SISRA ainsi que les prérequis nécessaires à son bon fonctionnement.

**En 2017** : Pour procéder au paramétrage des fiches RCP, le RRC ONCOGUYANE a mandaté le GCS GUYASIS pour effectuer le déploiement du DCC.

Un modèle de fiche RCP commun sur la base de celles utilisées actuellement par les établissements a été réalisée. La FRCP ainsi que la liste des participants réguliers (avec toujours la possibilité d'inviter des personnes supplémentaires au RCP) et le calendrier des RCP de chaque établissement ont été transmis puis paramétré par le chef de projet du GCS SISRA.

Les fiches RCP disponibles, l'équipe projet a entamé les formations des professionnels en se rendant dans chaque établissement.

**Au CHCK** : les secrétaires ainsi que les médecins référents ont été formés à l'outil. Le DCC est maintenant opérationnel au sein de cet établissement de santé

**Au CHAR** : En Septembre 2016, le médecin-coordonnateur a pu bénéficier de la formation.

Cependant, faute de moyens matériels (boitier CPS et carte CPS), le DCC n'est toujours pas fonctionnel en 2017.

Au CHOG : Les secrétaires et les médecins ont été formés à l'outil. Le DCC est maintenant opérationnel au sein de l'établissement.

**En 2018** : Bien que le DCC soit opérationnel dans plusieurs établissements de Guyane, après cette première année d'utilisation, l'équipe projet note de nombreux dysfonctionnements dans son utilisation.

Au CHAR : Aucune avancée n'a été constatée. Les moyens techniques ne sont toujours pas mis en place par la Direction de l'établissement. Le DCC n'est donc pas opérationnel.

Au CHK : L'outil DCC est utilisé par les professionnels de santé. Cependant, par manque de temps et accumulation des autres missions du service, la saisie des FRCP dans le logiciel se fait de manière ponctuelle. Certaines FRCP restent donc disponibles au format word soit l'ancienne méthode.

Au CHOG : le DCC est opérationnel et rempli par le médecin en place. Cependant, l'équipe projet déplore quelques problèmes d'ordre technique avec l'inscription de nouveaux participants pour les RCP par exemple, et observe un manque de réactivité de l'équipe projet du GCS SISRA pour la résolution de ces problèmes.

### **3. Information, observation et évaluation**

#### *3.1. Communication auprès des professionnels, des patients et du public*

En Octobre 2016, le R.R.C en collaboration avec l'ARS Guyane a mis en place les premières assises de la cancérologie en Guyane.

En 2018, le Réseau Régional de Cancérologie ONCOGUYANE a eu l'honneur d'organiser la 10ème édition du Congrès ONCOTOM intitulé « Onco-Hématologie Tropicale ». La manifestation s'est déroulée du Mardi 24 au Vendredi 27 Avril 2018 au Grand Hôtel Montabo.

L'objectif de ces journées était de réunir l'ensemble des acteurs de la cancérologie de tous les départements d'Outre-Mer et d'ailleurs, et d'échanger sur leurs différentes pratiques professionnelles.

A cette occasion, plusieurs intervenants de qualité ont fait le déplacement.

Un comité scientifique composé du Dr Laurent DEJAULT (Président du RRC ONCOGUYANE), du Pr Jean-Pierre DROZ (Expert consultant du RRC ONCOGUYANE) et de Mme Carelh HARIDAS (Coordinatrice du RRC ONCOGUYANE) a travaillé presque 1 an et demi afin de concevoir le programme de la manifestation et de répondre aux différentes attentes logistiques qu'une telle organisation requière.

Lors de la réalisation du programme du congrès, le comité scientifique a souhaité que plusieurs thématiques propres à la Guyane soient abordées, en prenant compte des différents champs professionnels.

Toutes les présentations n'avaient donc pas le même degré de technicité, cependant elles ont toutes été fortement appréciées par le public, tant par la richesse des informations véhiculées que par l'approche des intervenants.

S'agissant d'un congrès dédié aux Professionnels de santé, le réseau ONCOGUYANE a mis à disposition des sociétés pharmaceutiques et des prestataires de santé, plusieurs stands.

#### Bilan de la manifestation

Au cours de ces quatre journées, plus de 90 personnes ont fait le déplacement. Plus de la moitié des participants étaient des médecins hospitaliers. Le réseau a également recensé une très forte participation des professionnels paramédicaux du secteur hospitalier. L'équipe déplore cependant une très faible mobilisation des professionnels de santé de ville.

#### *3.2. Evaluation des activités en cancérologie à développer*

L'évaluation des pratiques en cancérologie est une mission règlementaire des RRC.

Avec la mise en place du Centre de Coordination en Cancérologie (3C), des évaluations complémentaires pourront être réalisées sur les différentes pratiques du parcours du patient, au cours de l'année 2019. En 2017-2018, aucune évaluation des pratiques n'a été réalisée par faute de temps. L'équipe du 3C s'est exclusivement consacré au déploiement du DCC au cours de cette année.

### **IV. Actions guyanaises**

#### **1. Le dispositif d'accompagnement social et psychologique**

Au cours du dialogue de gestion 2018, il avait été convenu la suppression au sein du RRC ONCOGUYANE, des missions d'accompagnement social et psychologique afin qu'elles puissent

être proposées par le Comité Départemental de la Ligue du Cancer. Aucun budget n'a donc été alloué pour cette mission dans le budget prévisionnel 2018 du réseau.

Cependant, il est important de constater qu'à ce jour, aucune mission d'accompagnement que ce soit sur le plan social ou sur le plan psychologique, n'a été mise en place par le comité départemental, laissant ainsi le patient en quête de soutien, sans aucun référent.

Lors du prochain dialogue de gestion pour le budget 2019, le réseau proposera à la tutelle que les prestations dérogatoires soient à nouveau de la responsabilité du réseau.

## **2. Les groupes de paroles patients et proches**

**Rappel :** A la demande de la population, le réseau régional de cancérologie ONCOGUYANE a mis en place en Décembre 2013, des groupes de paroles dédiés aux patients et aux proches qui se réunissaient tous les 1ers Vendredis du mois.

Malheureusement, ne bénéficiant plus de financements pour les prestations dérogatoires, ces missions ont dû être arrêtées.

## **3. Les missions d'expertises**

### *3.1. Mission d'expertises des consultations avancées*

Le Réseau régional de cancérologie n'a pas souhaité programmer d'expertises cancérologiques avancées avec le Professeur LASSER pour l'année 2018.

### *3.2. Mission d'expertises des actions du réseau ONCOGUYANE*

Dans le cadre d'expertises des missions de cancérologiques du réseau, ONCOGUYANE avec l'accord de l'ARS, a souhaité mettre en place une convention avec le Pr DROZ.

Ainsi dans le cadre de la convention, le Pr DROZ apportera son expertise sur les différentes missions du réseau (promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie, facilitation des échanges entre professionnels de santé, recueil des données relatives à l'activité de soins cancérologiques et l'évaluation de la qualité des pratiques en cancérologie, etc.) et aidera à la bonne réalisation de ses objectifs tels que définis par le décret de référence de 2007, et dans le cadre de l'application du plan cancer 3.

En 2018, deux missions ont été effectuées. Un compte-rendu de chacune de ses évaluations a été remis au réseau.

## 4. Le dispositif d'hébergement familial en région parisienne

### 4.1. Bilan des séjours en accueil familial

**Rappel** : le dispositif CASODOM a été mis en place en 2012, afin de permettre à des patients guyanais d'être hébergés le temps de leurs soins, dans des familles en région parisienne.

**En 2018** : Dans le cadre du dispositif CASODOM, avant chaque EVASAN programmée, les patients inclus dans le dispositif s'entretenaient avec la psychologue et l'assistante sociale du réseau afin de préparer au mieux leur départ.

Le RRC n'effectuant plus l'accompagnement social et psychologique, il nous était impossible d'inclure un patient dans ce dispositif sans qu'il ne se soit entretenu au préalable avec une psychologue et une assistante sociale, comme convenu dans le protocole.

## 5. Formation des bénévoles

Le réseau ONCOGUYANE en partenariat avec l'Association ALIVE (Accompagnement et Liens Interculturels vers la Vie Ensemble) a mis en place au cours de l'année 2015, une formation de bénévoles d'accompagnement. Cette formation a pour objectif de permettre un accompagnement de qualité auprès de personnes gravement malades ou en fin de vie, quelque soit leur âge en leur proposant une écoute et un soutien.

Un bilan quantitatif et qualitatif sera réalisé en 2019. (Cf. Liste des actions prioritaires 2019)

## V. Remarques

Plusieurs remarques sont à noter.

Lors des différentes instances du réseau ayant eu lieu ces dernières années, il a été constaté une diminution du taux de participations des établissements de santé. Il serait intéressant de rappeler à ces administrés qu'un établissement de santé doit être membre à part entière du réseau régional de cancérologie de sa région pour pouvoir bénéficier d'une autorisation.

Dans le cadre de l'outil DCC, bien qu'il soit opérationnel, il a été observé un relâchement des équipes de terrain.

Le RRC ONCOGUYANE et l'ARS GUYANE doivent entamer une campagne de sensibilisation auprès des Directions des établissements de santé afin de leur rappeler les objectifs de l'INCa sur

les pratiques de la cancérologie inclus dans le Plan Cancer 3.

Par ailleurs, le réseau constate une montée en charge des appels et rendez-vous de patients et de professionnels de santé en quête d'informations concernant la prise en charge du cancer en Guyane et en Métropole. La piste de la mise en place d'un point d'information tel qu'un Espace de Rencontre et d'Information (E.R.I) au sein des établissements de santé, comme ce qui se fait déjà dans d'autres régions, ne serait pas à exclure.

## **VI. Conclusion et perspectives**

En 2018, l'équipe du réseau composé de quelques membres bénévoles et d'une salariée a poursuivi la réalisation de ses différentes missions.

Cependant, l'année fut principalement marquer par la mise en place du congrès ONCOTOM. Cette manifestation a su recréer une dynamique dans le paysage de la cancérologie en Guyane. C'est pour cette raison que le réseau aidé de ses nombreux partenaires, souhaite mettre en place plusieurs actions au cours de l'année 2019, à destination du grand public et des professionnels.



**ANNEXES:**

**1. Documents comptables**

- Rapports de gestion

**2. Registre des instances 2017**

**3. Procès-verbaux: Conseil d'administration et Assemblée générale**

**4. Tableau d'avancement des actions**

**5. Liste des actions prioritaires à mettre en place**