

ASSEMBLEE GENERALE

Compte rendu

Mercredi 23 mars 2016

Centre Eugène Marquis – RENNES

Visioconférence

L'ordre du jour

1. Rapport moral et d'activités 2015, programme d'actions 2016
2. Rapports financier 2015 et prévisionnel 2016
3. Informations :
 - ↳ Evolution / cahier des charges RRC, 3C et RTC
4. Questions diverses

Synthèse de la réunion

La réunion commence à 15h00.

Sont présents 28 membres représentant 56 votants.

RAPPORT D'ACTIVITE ET MORAL 2015 ET PROGRAMME D' ACTIONS 2016

Présentation du rapport moral

Le Dr Erik MONPETIT introduit la séance avec le mot du président transcrit dans le rapport moral. Il le définit comme un mot « alarmiste » mais traduit son ressenti : la situation « floue » persiste suite aux différentes réunions institutionnelles, relatives aux évolutions des Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC), Réseaux Territoriaux de Cancérologie (RTC) et Centres de Coordination en Cancérologie (3C) en cours ou annoncées. Le réseau régional attend la sortie des nouveaux cahiers des charges des RRC et 3C, dont l'échéance, initialement annoncée fin décembre 2015, est reportée à juin 2016 (a priori).

Nous attendons donc la sortie de ces textes pour entamer le travail sur la refonte des statuts de notre association.

En ce qui concerne l'élaboration des référentiels régionaux, après avoir voulu prendre la main sur ce projet, l'INCa avait laissé cette mission aux réseaux régionaux. De nouveau, il veut reprendre la main en donnant aux réseaux une ligne de conduite à suivre qui n'est pas encore formalisée, mais qui semble, aux premiers échanges, non opérationnelle.

Vote du rapport moral : Le rapport moral est approuvé à l'unanimité.

Présentation du rapport d'activités (Cf. résumé en annexe)

Le Dr Donavine NIMUBONA remercie les membres de leur présence et présente les documents mis à leur disposition pour le déroulement de cette réunion :

- l'ordre du jour de la réunion,
- le résumé de deux pages sur le rapport d'activités 2015 et le programme d'actions 2016,
- le tableau des indicateurs de l'activité RCP en Bretagne,
- les rapports financiers (association et budget ARS via le CEM),
- le programme d'actions 2016,
- une synthèse de l'enquête auprès des membres d'Oncobretagne sur l'évolution des RTC vers les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA).

La présentation du rapport d'activités et du programme d'actions est faite à deux voix par le Dr NIMUBONA et le Dr MONPETIT avec un diaporama comme support qui reprend les principales missions d'Oncobretagne, en insistant sur les points suivants :

Bilan des RCP régionales et inter-régionales :

- RCP tracées dans Alfa Lima : 44 950 avis/fiches RCP, 2437 réunions (environ 8,5 personnes par réunion soit 20,7 ETP médecins)
- RCP d'hématologie enregistrées dans le logiciel Hemsys : 4 445 avis/fiches RCP
- RCP inter-régionales (Oncogénétique, Oncopédiatrie et Sarcomes) : 369 avis/fiches RCP
- RCP nationales (Thymome et OncoVIH) : 38 avis/fiches RCP (recueil à priori non exhaustif)

Les faits marquants de 2015 :

- une cellule de coordination réduite (absence d'un membre de l'équipe pour congé maternité au premier semestre),

- année de prise de fonction pour le nouveau médecin coordinateur,
- plusieurs réunions et groupes de travail sur le projet de mutualisation des RTC en PTA, le projet d'évolution des missions des RRC et 3C, le projet du nouvel outil Dossier Communicant en Cancérologie (DCC).
- nouveau site internet d'Oncobretagne mis en ligne en septembre 2015,
- organisation de la journée inter-régionale gynécologie et sénologie.

Evaluation des pratiques professionnelles,

- **Etudes initiées et/ou finalisées en 2015**
 - o exhaustivité du passage en RCP : cancers urologiques,
 - o homogénéité des avis RCP en Bretagne : cancer du sein,
 - o délais de prise en charge des cancers ORL,
 - o étude EPIPRO (initiée par l'Observatoire du cancer) portant sur l'évolution du dépistage et la prise en charge des cancers de la prostate.
 - o étude IPAQSS RCP 2014 : rédaction du rapport régional
- **Tableaux de bord des indicateurs RRC/3C**

Référentiels régionaux

6 référentiels régionaux ont été mis à jour et diffusés en 2015 :

- Dermatologie
- ORL
- Digestif
- Sein non métastatique
- Gynécologie
- Neurologie

Pour certaines spécialités, les réunions de mise à jour du référentiel sont adossées à la réunion scientifique du groupe technique (Neurologie, ORL, digestif).

Le Dr Erik MONPETIT précise que certains référentiels avaient été mis en sommeil car l'INCa souhaitait élaborer ces référentiels avant de revenir sur sa décision et de laisser à nouveau les professionnels de chaque région mettre en place un référentiel régional.

Il met toutefois en garde l'organisation des réunions de mise à jour des référentiels adossées aux réunions scientifiques financées par un seul laboratoire. Pour les journées organisées par Oncobretagne, celui-ci envoie un dossier partenaire à plusieurs laboratoires pour assurer la neutralité. Oncobretagne ne peut pas être organisateur de journée ou de manifestation en partenariat avec un seul laboratoire.

Un besoin d'un référentiel inter-régional sur le cancer du sein métastatique a été exprimé lors de la journée inter-régionale de gynécologie et sénologie de 2014. Les coordinateurs des 3 régions Bretagne, Basse-Normandie et Pays de la Loire ont initié la démarche et sollicité les praticiens intéressés à participer. Un coordinateur a été nommé (Pr. CAMPONE). L'idée était aussi que ce référentiel soit labellisé par l'INCa et devienne national comme le référentiel thorax publié en 2015. Nous sommes en attente de l'accord de l'INCa pour pouvoir avancer sur ce projet.

Vote du rapport d'activités : Le rapport d'activité est approuvé à l'unanimité.

Présentation du programme d'actions 2016 (Cf. annexe)

Coordination et interface

Une discussion s'instaure au sein de l'assemblée concernant l'évolution des RTC vers les PTA. Le Dr Erik MONPETIT propose d'envoyer prochainement une lettre à l'ARS afin de faire un point sur ce projet. L'ARS avait promis, lors de la réunion de septembre 2015, qu'elle réunira les représentants du RRC, des RTC et PTA de nouveau au 2^{ème} trimestre 2016 pour un retour sur l'évaluation à mi-chemin concernant notamment la PTA du territoire 1 qui inclut l'ex-RTC « le Ponant ». Nous nous battons notamment pour qu'au sein des PTA, l'expertise cancérologique ne soit pas perdue. Le Dr

Jean-Philippe METGES argumente en ce sens en ajoutant que le cancer est sanctuarisé par l'INCa, ce qui fait que le cancer est à part et que la lisibilité des enveloppes dédiées à la cancérologie doit être préservée, d'autant plus que ces dernières sont parfois plus importantes par rapport à celles des autres réseaux.

Depuis sa création (2003), le réseau régional, avec son expertise cancérologique, aide les effecteurs territoriaux mais ne fait en aucun cas le travail des effecteurs territoriaux, d'où l'existence d'une petite cellule de coordination. Il est donc important de continuer à faire vivre cette expertise, que ce soit au sein d'un RTC ou d'une PTA.

Par ailleurs, il est important de garder ce qui était apporté au patient, la crainte est que le patient ayant une pathologie cancéreuse soit perdu et que sa voix n'existe plus. Sur le territoire 5 n'ayant plus de RTC, les services, notamment les soins de support, ne peuvent plus être proposées aux patients. De ce fait, la ligue 35 qui propose ces soins et services a vu sa file active augmenter sans avoir récupéré le budget de l'ex-RTC Oncoreennes.

Grands dossiers de 2016

- Le nouvel outil DCC :

Ce nouvel outil devrait être opérationnel au premier trimestre 2017. Une réunion est prévue le 14 avril 2016 avec l'ARS pour faire le point.

- Cahier des charges RRC et 3C :

Il faudra surveiller la sortie des textes et réagir rapidement. Une réunion du bureau et du conseil d'administration seront planifiées dès la parution dès réception/publication des documents par l'INCa et/ou la DGOS.

- Etudes régionales 2016 :

Trois grandes études régionales au programme 2016 : délais ORL, IPAQSS RCP 2016 (recueil obligatoire et recueil complémentaire), EPP thrombose et cancer. Cette dernière bénéficiera d'un appui d'une stagiaire (10 semaines de mai à juillet).

- Mises à jour des référentiels régionaux :

Trois mises à jour de référentiels coordonnées par Oncobretagne sont inscrites au programme 2016 : ORL, digestif et neuro-oncologie.

Restructurations en cours

- mutation des RTC vers les PTA ;

- nouveaux cahiers des charges RRC et 3C ;

- rapprochement des différentes structures régionales de coordination, en cancérologie (réseau régional (Oncobretagne), pôle régional (PRC), oncopédiatrie (POHO), oncogériatrie (UCOG))

Nous nous attendons à plusieurs réunions et déplacements. Le Dr Erik MONPETIT précise que ça serait d'ailleurs un mauvais signe s'il n'y en a pas.

En ce qui concerne le rapprochement des structures régionales, Oncobretagne collabore efficacement avec les différentes structures et les relations sont très bonnes. Si une fusion est décidée par le national, il faudra veiller à l'autonomie fonctionnelle de chacune pour ne perdre ni en lisibilité, ni en efficacité.

Des groupes de travail à ce sujet ont été mis en place par l'INCa. Le Dr Donavine NIMUBONA a participé à celui concernant le rapprochement des RRC avec les UCOG. Elle a fait un retour aux coordinateurs de l'UCOG et se renseignera auprès de ses collègues pour savoir ce qui est sorti de la réunion sur l'oncopédiatrie.

Le Pr Virginie GANDEMER attire l'attention sur les Organisations hospitalières Interrégionales de Recours en oncologie pédiatrique (OIR) qui fonctionnent comme des centres experts. Le Dr Donavine

NIMUBONA rassure que selon les informations de l'INCa, les OIR sont en effet hors champ de mutualisation/rapprochement.

Le Pr Edouard LE GALL s'interroge sur le positionnement de l'INCa vis-à-vis des Pôles Régionaux de Cancérologie (PRC). Le Dr Donavine NIMUBONA précise que lors des réunions avec l'INCa, elle a posé la question à plusieurs reprises car, l'INCa ne mentionne nulle part les PRC et met les missions portées par le PRC de Bretagne au sein du RRC. En effet, ceci est le cas dans la majorité des régions où les PRC sont quasi-inexistants aux yeux des RRC et où aucun lien fonctionnel n'existe entre les deux. Dans notre région, il faudra discuter cette question avec l'ARS pour sauvegarder le budget du PRC au cas où l'INCa n'en tiendrait pas compte dans les restructurations à venir.

Vote du programme d'actions 2016 : le programme d'actions est approuvé à l'unanimité.

PRESENTATION DES RAPPORTS FINANCIERS

Le rapport financier de l'association ainsi que le rapport financier du budget Fond d'Intervention Régional (FIR) transitant par le Centre Eugène Marquis sont présentés en séance.

Vote des rapports financiers : Les rapports financiers sont approuvés à l'unanimité.

QUESTIONS DIVERSES

Financement des RCP

Le Dr Romuald LE SCODAN souhaiterait avoir des précisions sur le financement des médecins libéraux participant aux RCP. En effet, le territoire n°5 n'ayant plus de réseau territorial de cancérologie, l'enveloppe finançant les médecins libéraux présents en RCP arrive au cabinet de radiothérapie de St Grégoire. Toutefois, aucune convention autorisant la redistribution de cette enveloppe n'ayant été signée avec l'ARS, le cabinet est dans l'incapacité de redistribuer l'argent dans le respect des règles comptables. Ils ont sollicité l'ARS et n'ont pas eu de retour.

Une discussion s'instaure au sein des personnes présentes concernant le financement du temps de secrétariat dédié aux RCP. Après un tour de table, il apparaît que la majorité des RTC/3C ne rencontrent pas de difficultés, mais les procédures de récupération des fonds auprès des établissements qui perçoivent la MIG QTS sont variables d'un réseau à un autre.

Le Dr Erik MONPETIT rappelle que les RCP territoriales mutualisées inter-établissement et réunissant public-privé sont une grande richesse à préserver en Bretagne. En effet, dans notre région, le local a construit le régional, contrairement à d'autres régions où le régional a construit le local. Le maillage territorial en Bretagne a permis de travailler ensemble de façon homogène.

Montant de la cotisation annuelle

La Cotisation annuelle est maintenue à 15 € pour l'année prochaine.

LES PRESENTS (28)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
AIRAUD	Guy	MORLAIX	3
ALGRAIN	Brigitte	RENNES	3
ALLEAUME	Corinne	SAINT BRIEUC	1
BESSON	Dominique	PLERIN	1
BOHEC	Catherine	RENNES	1
BRIOT	Pascal	RENNES	3
CAMENEN	Sophie	VANNES	7
DELBELQ	Corinne	GUINGAMP	3
DE LA MOTTE ROUGE	Thibault	RENNES	1
FEREC	Marc	MORLAIX	2
GANDEMER	Virginie	RENNES	1
GODIN	Gwenaël	RENNES	3
JACQUEMIN	Anne-Sophie	RENNES	6
JESTIN-LE TALLEC	Véronique	BREST	4
LE GALL	Edouard	RENNES	7
LE GUIL	Hélène	SAINT GREGOIRE	3
LE PALLEC	Thibault	RENNES	3
LE ROL	Annick	QUIMPER	1
LE SCODAN	Romuald	SAINT GREGOIRE	2
LOISEL	Isabelle	BREST	5
METGES	Jean-Philippe	BREST	2
MILLET	Michèle	VANNES	7
MONPETIT	Erik	VANNES	2
PONCHON	Adrien	CESSON SEVIGNE	3
QUIGUER	Anne-Sophie	SAINT GREGOIRE	3
SAQUER	Ronan	BREST	3
SIMON-RENDU	Lila	VANNES	1
SIRE	Christian	LORIENT	1

LES EXCUSES MAIS REPRESENTES (28)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
ANATOLE-TOUZET	Véronique	RENNES	3
BAHU	Philippe	SAINT MALO	1
BENARD	Ariane	MORLAIX	3
BERTRAND	Claude	RENNES	4
BIOULOU	Nicolas	SAINT GREGOIRE	3
BLANCHOT	Jérôme	RENNES	2
BOTTON	Estelle	RENNES	1
BRISION	Carole	QUIMPERLE	3
CUNIN	Diane	PLOEMEUR	2
EL SAÏR	Philippe	BREST-CARHAIX	3
ETIENNE	Pierre-Luc	PLERIN	2
FENOLL	Bertrand	BREST	2
FOURGAUT	Gilles	RENNES	1

FRETIGNE	André	SAINT BRIEUC	6
GAMOND-RIUS	Thierry	LORIENT	3
GARRELON	Jean-Luc	NOYAL PONTIVY	1
GUILLE	François	RENNES	2
HARSIGNY	Wilfried	VANNES	3
LAGUERRE	Brigitte	RENNES	1
LENOT	Bernard	SAINT BRIEUC	1
MATHIAS	Aymeric	CESSON SEVIGNE	3
MALHAIRE	Jean-Pierre	BREST	1
PAROT-MONPETIT	Anny	VANNES	1
ROUXEL	Richard	GUINGAMP	3
SCHMID	Jean	SAINT BRIEUC	3
SIMON	Hélène	BREST	1
SUBERVILLE	Frédéric	LANNION	2
TOURTELIER	Jean-François	RENNES	7

LES EXCUSES NE POUVANT PAS ETRE PRESENTS MAIS AYANT FAIT PART DE LEUR INTERET (29)

ALLOMBERT	Joanny	PLOERMEL	3
ARZUL	Erwan	VANNES	1
BRASSIER	Gilles	RENNES	2
BROUSSE-POTOCKI	Josiane	VANNES	6
BENARD	Pascal	DOUARNENEZ	3
BURONFOSSE	Annie	LANESTER	1
CONDOMINAS	Philippe	LORIENT	2
DEROCHE	Thomas	PONT L'ABBE	2
EDELIN	Julien	RENNES	1
FOSSIER	Eric	RENNES	6
GAT	Bruno	PLOEMEUR	3
GERARD	Ollivier	RENNES	2
GROHEUX	Alain	VITRE	3
HERNO	Eric	REDON	2
JAY-PASSOT	Laurence	FOUGERES	3
LE HO	Régis	VITRE	2
LE MOINE	Philippe	BREST	1
LEFEBVRE	Anne	LANNION	3
LE PRISE	Elisabeth	RENNES	2
MAIGNIEN	Bruno	VANNES	1
MENARD	Gaëlle	QUIMPERLE	2
MILLINER	Claire	LANDERNEAU	3
NAUDEIX	Emmanuel	FOUGERES	2
REMY	Patrick	PAIMPOL	3
RAOUL	Yves	SAINT MALO	1
RENAUD	Jean-Christophe	RENNES	1
RICHARD	Sylviane	COLPO	3
ROBINET	Gilles	BREST	1
THOMAS	Philippe	PONTIVY	3

118 membres n'ont pas répondu à l'invitation.

ONT PARTICIPE A LA REUNION

- Dr Donavine NIMUBONA - Médecin Coordinateur, Oncobretagne
- Mme Morgane KERMARREC – Chef de Projet, Oncobretagne
- Mme Hélène GAREL- Assistante de Coordination, Oncobretagne

Rapport 2015 et Programme 2016 « en 2 pages »

Organisation/Fonctionnement

- Association loi 1901, fondée en 2003.
- **169 membres** au 31 décembre 2015 : 67 personnes morales dont tous les établissements publics et privés en Bretagne autorisés en cancérologie et 102 personnes physiques (médecins et quelques pharmaciens).
- Une Assemblée Générale (AG), un Conseil d'Administration (CA) et un bureau.
- Une cellule de coordination (équipe opérationnelle) composée de 3 personnes : un ETP médecin, un ETP chef projet (*absence de 5 mois en 2015*) et un 0,75 ETP assistante.
- **La force d'Oncobretagne est son maillage territorial** : les professionnels de terrain (+ groupes techniques), les réseaux territoriaux de cancérologie et les 3C sont très investis et se sont appropriés des missions du réseau régional dans leur mise en œuvre.
- **Faits marquants 2015** : mutation en cours des RTC vers les PTA, nouveaux cahiers des charges pour les RRC et les 3C annoncés par l'INCa, le projet nouveau DCC breton intégrant l'hématologie et le **nouveau site internet**.

Mission de coordination et d'interface

- **Coordonner, c'est : se connaître, reconnaître ce que fait l'autre et se faire confiance mutuellement**
 - o Visite des 7 RTC/3C/PTA
 - o Visite de 11 établissements
- **Coordonner, c'est organiser et animer des réunions**
 - o Réunions inter-RTC/3C : 3
 - o Réunions du groupe évaluation : 3
 - o Réunions de mise à jour des référentiels : 2
 - o Réunions groupe travail DCC : 5
- **Coordonner, c'est décloisonner, tisser des ponts, collaborer, s'enrichir mutuellement** :
 - o Réunions ACORESCA : 5
 - o Réunion avec les ADEC : 1
 - o Projet « territoire Onco » : 1 réunion
 - o Registre du cancer du Finistère (échanges)
 - o Liens renforcés avec l'UCOG et le Pôle Régional
- **Etre l'interface, c'est porter la parole du terrain, la défendre et assurer un retour**
 - o Réunions avec l'ARS : 3
 - o Réunions avec l'INCa/DGOS : 3

Favoriser l'Harmonisation des pratiques professionnelles

Référentiels de bonnes pratiques

6 référentiels actualisés en 2015 :

- Oncologie digestive
- Cancer du sein non métastatique
- Cancers de la peau
- Cancers gynécologiques
- Cancers ORL
- Cancers neurologiques

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

- Travail coordonné par le 3C de chaque territoire (et le Pôle Régional de Cancérologie pour les RCP régionales et de recours), en collaboration avec les professionnels de terrain.
- Données du DCC en 2015 : **2 437 réunions**, moyenne de **8,5 participants** par réunion, **41 429 heures cumulées**, soit plus de **20,7 ETP médicaux**.

Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

- Au 4 janvier 2016, **154 796 dossiers patients, 350 000 documents publiés dans le DCC régional**.
- Toutes les fiches RCP des tumeurs solides y sont enregistrées (**44 590 fiches RCP en 2015**)
- L'outil intègre une messagerie sécurisée, est interopérable avec le DMP et avec les systèmes d'informations des établissements (SIH) : **exportation des fiches RCP vers les SIH des établissements possible aujourd'hui** (évolution de l'outil mise en œuvre en 2015)
- **Projet nouvel outil DCC** : projet piloté par le GCS e-santé Bretagne et Oncobretagne validé par l'ARS
 - o Réunion Comité de pilotage et validation du projet : février-mars 2015
 - o Expression des besoins auprès des 3C et des médecins cancéro : avril-juin 2015
 - o Rédaction du cahier des charges et édition de l'appel d'offres : oct-déc 2015
 - o Lecture des offres et audition des éditeurs : février-mars 2016
 - o Un travail important sur les fiches RCP et le PPS : 2 groupes constitués et 5 réunions (sept à déc 2015)

Communiquer, Informer et Former

Site internet

- Refonte intégrale du site internet débutée au dernier trimestre 2014, mise en ligne du nouveau site le 23 septembre 2015
- Alimentation du site, veille documentaire régulière

Formations et congrès

- Journée inter-régionale gynéco-séno : avril 2015
- Journée UCOG (soutien logistique) : mars 2015
- Formations **assurées par les RTC** : **74 actions de formations, 1621 participants**

Evaluer les pratiques professionnelles

- **Exhaustivité sur le passage en RCP des cancers urologiques** (60 dossiers/établissement autorisé) :
 - o 83% de moyenne régionale avec une variabilité entre territoires [71-91],
 - o deux territoires en dessous du seuil fixé à 80%.
- **Etude sur les délais de prise en charge des cancers ORL**
 - o objet de l'étude : analyser les délais de prise en charge des VADS au regard des référentiels et recommandations de bonnes pratiques existants et en fonction des résultats, actions d'amélioration,
 - o actions réalisées en 2015 : protocole, grille de recueil et demande CNIL, demande par les 3C des autorisations aux établissements et la base patients au DIM, début du recueil par les 3C.
- **Etude « EIPRO »**
 - o pilotée par l'Observatoire du cancer et le président d'Oncobretagne, l'objet de cette étude est de faire un état des lieux sur la surveillance active et le suivi des patients ayant eu des biopsies de la prostate dans le cadre d'un dépistage ainsi que la prise en charge des cancers avancés (N+),
 - o travail réalisé en 2015 : Oncobretagne et les 3C ont participé à la réunion de présentation de cette étude ; une analyse préliminaire à partir du DCC a été réalisée par un 3C et transmis aux coordinateurs de l'étude. Une extraction d'une base patients (accord CNIL) à partir du DCC est prévue afin de faciliter la demande des CR Anapath auprès des cabinets.
- **Etude sur l'homogénéité des avis RCP en Bretagne – Cancer du sein**
 - o objet de l'étude : analyser l'homogénéité des propositions (issues des RCP) de prise en charge, des patients atteints d'un cancer du sein,
 - o travail réalisé en 2015 : rédaction de la méthodologie (validée avec les 3C)

Programme d'actions 2016/ grands dossiers

- **Conduire et réussir le projet « Nouvel outil DCC » avec comme objectif :**
 - o choix d'un outil qui convienne aux utilisateurs,
 - o outil opérationnel d'ici fin 2016-début 2017).
- **Accompagner la mutation des « RTC » en PTA** avec comme objectif d'arriver à persuader l'ARS de la nécessité de garder l'expertise cancérologique en territoires (**PTA poly thématiques et non polyvalentes**) afin de :
 - o faciliter le maintien des liens fonctionnels étroits entre les missions des 3C et du RRC notamment en ce qui concerne l'évaluation des pratiques,
 - o pérenniser la coordination et la gestion territoriale et régionale des RCP,
 - o sauvegarder les soins oncologiques de support au sein des PTA, avoir un référent,
 - o sauvegarder les bonnes relations RRC/RTC, même après évolution en PTA et s'enrichir des expériences des uns et des autres, voire mener des actions inter-thématiques communes pour potentialiser nos compétences.
- **Rester vigilant et s'approprier les nouveaux cahiers des charges RRC et 3C en cours d'élaboration par l'INCa et la DGOS avec comme objectif :**
 - o la sauvegarde du maillage territorial breton (pas de centralisation régionale),
 - o un rapprochement avec les autres équipes de coordination territoriale en préservant les compétences et les initiatives de chacun, et en les mutualisant,
- **4 études importantes à conduire et finaliser en 2016** : Délais ORL, Enquête complémentaire IPAQSS, homogénéité des avis RCP- Cancer du sein, EPP « thrombose et cancer » (+ aide d'une stagiaire)