

ASSEMBLEE GENERALE

Compte rendu

Vendredi 5 juillet 2019

Pôle Régional de Cancérologie - Rennes

10h00 – 12h00

L'ordre du jour

1. Rapport moral 2018 / Mot du président
2. Rapport d'activités 2018
3. Bilan financier 2018 (FIR ARS et association)
4. Budget prévisionnel (FIR ARS) 2019-2020
5. Programme d'actions 2019
6. Questions diverses

NB/ Contrairement à l'usage, la liste des participants et excusés figure sur les dernières pages pour favoriser la lecture de ce CR.

Synthèse de la réunion

La séance débute à 10h10.

INTRODUCTION

Un tour de table est entrepris afin que chaque membre puisse se présenter.

PRESENTATION DU RAPPORT MORAL

Dr CASTELLI présente le rapport moral en rappelant le renouvellement des instances en avril 2018 : le Dr MONPETIT n'a pas souhaité garder la présidence, le Dr CASTELLI a été élu président, un nouveau bureau a été mis en place pour un mandat de 3 ans.

Comme fait marquant également de ce rapport moral : l'arrivée des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) au sein desquelles ont migré les ex-Réseaux Territoriaux de Cancérologie (RTC) entraînant l'intégration des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) au sein de la PTA. Cela a engendré quelques inquiétudes et questionnements autour des budgets et des financements des 3C, du devenir des soins oncologiques de support qui étaient portés par les ex-RTC, du positionnement et fonctionnement même des équipes 3C au sein des PTA.

Le Dr CASTELLI rappelle que le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) Oncobretagne a une mission de coordination et que le travail de terrain est essentiellement porté par les équipes des 3C. Ces derniers doivent travailler en étroite collaboration avec le RRC qui, à son tour doit veiller à la dynamique de l'ensemble des 3C, au partage des expériences et à l'harmonisation des pratiques. Une communication de part et d'autre est également à renforcer.

En tant que nouveau président du réseau, le Dr CASTELLI termine son intervention en précisant qu'il a à apprendre de ce nouveau métier et en l'occurrence, à connaître et se faire connaître des différents acteurs bretons en cancérologie.

Il signale, entres autres, deux dossiers majeurs pilotés par le réseau à savoir le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) ainsi que l'accueil et l'organisation du 10^{ème} Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC 2019) ; dont il a pu appréhender de près et de loin les différents enjeux.

Vote du rapport moral : le rapport moral est approuvé à l'unanimité

PRESENTATION DU RAPPORT D'ACTIVITE

Donavine NIMUBONA, médecin coordinateur du réseau, présente le rapport d'activité.

L'activité du réseau Oncobretagne est assurée par la cellule de coordination appuyée fortement par des professionnels fédérés au sein des groupes techniques pour l'organisation des journées scientifiques notamment.

Dans sa mission d'évaluation, le réseau s'appuie sur l'ensemble des 3C pour la réalisation des études régionales d'évaluation des pratiques.

Le réseau porte ou participe activement à d'autres projets transversaux comme le projet « Thrombose et cancer », « Tabac et cancer », « Soins oncologiques de support », etc.

L'équipe de coordination veille aussi à l'alimentation et la mise à jour du site internet d'Oncobretagne, qui contient de nombreuses informations.

Mme LE GUIL, Directrice du Centre de Radiothérapie CHP St Grégoire et Saint Malo, demande que la liste des référents en soins oncologiques de support soit mise à jour pour sa structure car elle est incomplète à ce jour.

Deux gros chantiers en cours ont beaucoup mobilisé l'équipe du réseau en 2018-2019 :

- le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)
- le Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC).

Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

L'équipe d'Oncobretagne, l'ensemble des 3C, le Pôle Régional de Cancérologie et le GCS e santé Bretagne ont été mobilisés pour la mise en place du nouveau DCC. Par ailleurs, le 3C du territoire 5 (Onco5) et le 3C du territoire 2 (3C Appui Santé en Cornouaille) ont porté la phase pilote et fourni un travail très intense pour de petites structures. Claire NORMAND et Catherine BOHEC souhaitent que ce travail soit souligné dans le rapport d'activité du réseau Oncobretagne.

Isabelle LOISEL pose la question sur l'intégration d'HEMSYS dans le nouveau DCC. Ce projet a finalement été revu et seule une interface HEMSYS-DCC est envisagée.

Par ailleurs, Donavine NIMUBONA informe qu'un grand travail va débuter sur la mise en conformité du réseau au Règlement Général de Protection des Données (RGPD), notamment en ce qui concerne le DCC. Pour ce faire, un groupe de travail pluri-professionnel et représentatif de tous les acteurs (3C, GCS e santé Bretagne, établissements de santé, des Délégués à la Protection des Données (DPD), représentants des usagers, ...) va être mis en place à la rentrée.

Pour toute structure, la mise en conformité avec le RGPD demande un lourd investissement au départ. A cet effet, un recrutement d'un DPO pour Oncobretagne est également envisagé à hauteur d'un 0,5 ETP. En attendant ce recrutement, le médecin coordinateur du réseau avait été nommé provisoirement DPO et sera remplacée par le/la recru(e). Il est en effet déconseillé que le DPO d'une structure ait des personnes sous sa responsabilité hiérarchique.

Le Congrès National des Réseaux de Cancérologie (CNRC)

En ce qui concerne le CNRC, l'équipe de coordination est épaulée par un prestataire (la boîte de communication Com&Co), et s'appuie sur un Comité Local d'Organisation (CLO) et un Conseil scientifique pour l'élaboration du programme du congrès.

Une relance auprès des institutions va être faite pour chercher des subventions (sollicitation du CHP de St Grégoire)

Mutation des ex-RTC vers les PTA et portage des 3C

Dans ses missions et comme évoqué dans le rapport moral, l'équipe de coordination d'Oncobretagne a été également impactée par les restructurations intervenues ces dernières années à savoir la mutation des ex-RTC vers les PTA et l'intégration des 3C dans les PTA.

Une charte 3C a été rédigée et validée par l'ensemble des acteurs, un comité 3C a été mis en place mais son articulation avec les autres groupes permanents existants au sein d'Oncobretagne doit être définie.

Les directeurs et managers participants à cette AG font un état des lieux de la situation dans leur territoire, relative à la mission et au fonctionnement même de l'équipe 3C portée par leur structure.

Laurence JAMMES-VEAUX, manager de la PTA Appui Santé Rance Emeraude, porteuse de l'équipe 3C du territoire 6 évoque des difficultés réelles suite à l'arrêt maladie de la responsable qualité du 3C, avec une petite équipe (0,5 ETP de responsable qualité + 1,5 ETP de secrétaire RCP). Le manager et le directeur médical n'ont pas les compétences pour assurer le suivi des dossiers relatifs aux missions des 3C (DCC, gestion des RCP, évaluation de la qualité en cancérologie, etc.).

Sylvie METAYER, directrice de la PTA Appui aux Professionnels de Santé de Vannes, porteuse de l'équipe 3C du territoire 4 et 8 : « Un recrutement d'un responsable qualité avait été effectué suite au départ d'une ancienne responsable qualité et ce, avant la mutation effective du RTC Oncovannes vers la PTA. Ce changement n'a pas impacté ni modifié les relations hiérarchiques et fonctionnelles de l'équipe 3C au sein de la PTA ». Selon Sylvie METAYER et Stéphanie LAMBERT, responsable qualité, il s'agit d'une continuité et le portage de la mission 3C par la PTA s'est fait naturellement, avec une autonomie fonctionnelle de la responsable du 3C comme précédemment. Pour ce territoire, la difficulté portait plus sur la réorganisation des soins oncologiques de support.

Projets transversaux en lien avec d'autres partenaires

➤ **Le projet PRONOPALL, porté par l'Observatoire dédié au cancer**

Le projet Pronopall consiste à évaluer pour un patient donné, l'opportunité de lui proposer une autre cure de chimiothérapie ou des soins palliatifs. Pour ce faire et selon une étude scientifique validée (avec deux publications internationales) pour les cancers du sein, poumon, ovaire, colorectal, pancréas, prostate ou rein à un stade avancé, le score Pronopall est un outil d'aide à la décision.

Les objectifs du projet Pronopall sont :

- La sollicitation précoce des équipes ressources des soins palliatifs
- L'appropriation et l'utilisation du score Pronopall

Une présentation de ce sujet a été réalisée en session parallèle lors du CNRC par le Dr Françoise GRUDE. Ce projet est intéressant non seulement pour la qualité de prise en charge des patients, mais également sur le versant médico-économique. L'ARS a financé la première phase expérimentale. Pour la poursuite de cette action, l'OMEDIT est en attente de la décision de l'ARS. La CPAM pourrait également probablement y participer.

De plus, Donavine NIMUBONA informe que le score Pronopall a été paramétré sur les fiches RCP des organes cibles. Les professionnels qui le souhaitent peuvent faire le calcul directement dans le DCC.

➤ **Structure de gestion des dépistages**

Les 4 structures de gestion des dépistages organisées (une par département) ont fusionné pour former une entité régionale intitulée « Dépistage des Cancers, Centre de coordination Bretagne ».

A noter qu'en plus des dépistages organisés déjà existants (cancer du côlon et cancer du sein), un dépistage organisé des cancers du col de l'utérus vient d'être mis en place et la Bretagne faisait partie des sites pilotes.

➤ **Étude du passage en RCP des dossiers des patients atteints d'une tumeur digestive et résidant dans le Finistère**

Cette étude est portée par le Registre des tumeurs digestives du Finistère et Oncobretagne, Morgane KERMARREC, chef de projet. Les 3C des territoires concernés sont associés à ce projet. Un comité intégrant des médecins cliniciens a été également mis en place. Des résultats préliminaires ont été présentés lors du

CNRC 2019 ; et une étude complémentaire portant sur l'analyse clinique des dossiers est en cours par une interne du CHU de Brest.

➤ **Projet Thrombose et Cancer**

Un Comité de Pilotage met en place plusieurs actions qui continuent dont des soirées d'informations dans différents territoires.

Ce projet a permis de tisser des liens entre Oncobretagne et les professionnels de ville.

➤ **Collaboration et échanges fréquents avec d'autres équipes régionales de coordination en cancérologie**

L'équipe de coordination d'Oncobretagne est également en lien étroit avec les autres équipes régionales qui assurent une coordination dans le domaine de la cancérologie

Le Pôle Régional de Cancérologie pour le volet recherche, innovation, RCP de recours et RCP régionales

L'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) dont les actions ciblent les patients de 75 ans et plus atteints d'un cancer

Le réseau régional Pédiatrie Oncohématologie de l'Ouest (POHO) qui s'occupe des cancers de l'enfant

Oncologie Bretagne Adolescents et Jeunes Adultes (OB'AJA) dont la cible est les patients de 15 à 25 ans atteints d'un cancer.

Cette collaboration se concrétise principalement par le support logistique pour les journées organisées par ces équipes/réseaux, la mise à disposition des informations sur le site internet d'Oncobretagne, les indicateurs du DCC, etc.

➤ **Structures inter-régionales.**

A noter également l'existence des autres structures au niveau inter-régional avec des liens moins étroits comme l'Observatoire dédié au cancer Bretagne-Pays de la Loire, le réseau Phare Grand Ouest (Oncogénétique - Suivi des patients à haut risque de cancer), le Cancéropôle Grand Ouest (qui s'occupe principalement de la recherche fondamentale), etc.

Informier, former, se former

➤ **Site Internet**

Le nombre de consultations des pages du site est en augmentation.

➤ **Journées scientifiques et mise à jour des référentiels régionaux**

En moyenne, 4 à 5 journées annuelles sont organisées par Oncobretagne dont une journée protonthérapie en 2018. L'organisation de ces journées est portée principalement par Mme GAREL Hélène, assistante de coordination en lien avec les groupes techniques composés de professionnels de la cancérologie.

Le Dr LE PRISE s'interroge sur la pertinence des référentiels régionaux : le référentiel régional est mis à jour pour certaines spécialités, les professionnels traitant les pathologies digestives préfèrent se référer aux thésaurus national de la cancérologie digestive (TNCD).

Un besoin d'actualisation du référentiel régional des cancers gynécologiques et sénologiques est exprimé. A ce sujet, le Dr LE SCODAN informe que l'INCa est en train de travailler sur un référentiel national portant sur les cancers du sein, mais que rien n'est prévu pour la chimiothérapie. Il serait intéressant d'organiser une journée d'échanges sur nos pratiques en matière de chimiothérapie dans les cancers du sein.

Soins oncologiques de support

L'organisation de la première journée régionale a débuté fin 2018 et s'est tenue début mars 2019.

Une première enquête sur l'offre régionale en soins de support a été effectuée par Oncobretagne en vue de préparer cette journée. Malheureusement, il y a eu très peu de retours, les structures associatives et les ligues n'avaient pas été initialement interrogées. Les résultats (13 retours) ont été présentés lors de cette journée.

Par ailleurs, l'ARS a présenté lors de cette journée quelques données extraites des rapports sur les autorisations.

Les participants ont exprimé à l'unanimité un besoin d'avoir une vision plus précise et exhaustive sur l'offre en SOS sur la région.

Ce travail est inscrit au programme d'action 2019-2020 d'Oncobretagne et une subvention a été demandée à l'ARS à ce sujet.

➤ ***Courrier du Dr BIDEAU concernant les soins de support***

Le Dr Karine BIDEAU du CHIC s'est excusée pour son absence à l'AG et avait un point très important à soulever en lien avec l'organisation et l'offre en Soins Oncologiques de Support (SOS) sur le territoire n°2. Donavine NIUBONA lui a proposé d'écrire un courrier qu'elle pourra partager avec les membres présents à cette AG (pièce jointe).

En effet, depuis la mutation de l'ex-RTC Onco'Kerne vers la PTA, le Dr BIDEAU observe une perte de l'offre coordonnée et mutualisée en soins oncologiques de support sur le territoire.

Le Dr LE SCODAN fait part que le problème de l'offre en SOS se pose également pour les cabinets privés de radiothérapie qui ne perçoivent aucune MIG AQTS alors qu'ils participent comme les autres structures autorisées à un accompagnement des patients. Il précise que ces soins sont indispensables pour les patients.

Sylvie METAYER informe que le problème observé sur le territoire de Quimper s'est posé pour d'autres, mais qu'à Vannes, l'ex-réseau Oncovannes a bénéficié de la présence d'autres partenaires locaux offrant ces soins comme la ligue et l'association « Faire Face Ensemble ». La PTA peut aussi faire appel aux professionnels de ville dans le cadre de prestations subsidiaires ou dérogatoires.

Le Dr Erik MONPETIT rebondit en expliquant que le fait de rapatrier les SOS en intra-établissements ne couvre qu'une partie de la demande de soins. Les patients traités en ambulatoire ou dans une autre structure ne peuvent pas bénéficier des SOS offerts dans un établissement si ce dernier ne les prend pas en charge.

Claire NORMAND constate les mêmes difficultés pour les patients pris en charge sur le territoire dans l'un ou l'autre des établissements. Avant, il y avait une mise en commun de l'offre centralisée au sein de l'ex RTC. Le RTC aidait les patients en ce sens. Depuis sa disparition, les professionnels ne savent plus comment et où orienter les patients. Les parcours sont partagés pour la prise en charge des patients, qui finance quoi ? Claire Normand propose de mettre ce point à l'ODJ du prochain bureau pour voir quelle stratégie adopter en Bretagne.

Isabelle LOISEL précise que cette question est aussi valable pour le Programme Personnalisé d'Après Cancer. Il y a un réel besoin sur l'accompagnement du patient après le cancer, que ce soit du côté des professionnels que des patients. Il serait intéressant d'interroger les associations pour savoir jusqu'où elles peuvent aller dans l'accompagnement et la prise en charge de ces patients.

Le Pr Edouard LE GALL affirme que cette réflexion régionale est plus que nécessaire. L'ARS compte beaucoup sur les ligues mais ces dernières ne pourront pas tout faire à moyens constants. Une évaluation des besoins serait également intéressante.

Projet « Tabac et Cancer »

Initialement, le projet « tabac et cancer » était porté par l'ARS Bretagne et Oncobretagne y participait comme d'autres acteurs comme la Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT) et l'Agence Nationale de Prévention en Addictologie et alcoologie (ANPAA).

Après une enquête réalisée auprès des professionnels, un besoin important en formation a été exprimé. Pour poursuivre et financer ce projet, l'ARS a exigé des membres du Comité de Pilotage de répondre à un appel à projets sur les fonds tabac lancé au deuxième semestre 2018.

Oncobretagne a élaboré et a pu le soumettre dans les délais. Le projet a été retenu avec un financement de 157 000 €, sauf qu'il y a eu une erreur sur la notification.

A ce jour, Oncobretagne n'a perçu que 29 000 €. Cette erreur devrait être remédiée selon les échanges avec l'ARS avec les fonds addictions 2019.

Commentaires et corrections sur le rapport d'activité

Mme Claire NORMAND souhaite ajouter quelques éléments

- Chapitre « Groupe inter/RTC/3C » : évoquer le comité 3C et annexer le plan d'action régional et la présentation de la charte 3C
- Chapitre « DCC » : évoquer les 3C pilotes et l'activité impliquée pour ces 3C
- Retours groupes ACORESCA : éléments complémentaires à suivre
- Corriger une erreur de dates en début du rapport : 2017 au lieu de 2018

Le Dr Catherine BOHEC n'est pas d'accord avec ce qui est marqué sur le résumé en ce qui concerne l'étude complémentaire IQSS 2018. Elle demande que ce paragraphe soit retiré ou modifié dans sa formulation.

Vote du rapport d'activités : 2 abstentions et tout le reste des voix : POUR

ECHANGES SUR LES POINTS IMPORTANTS A L'ORDRE DU JOUR DU DERNIER CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ONCOBRETAGNE

Lors de la dernière réunion du CA d'Oncobretagne qui a eu lieu le 10 mai 2019, des points clés ont été posés et discutés. Ils sont évoqués en séance de cette AG et rediscutés :

Les difficultés rencontrées par l'équipe du double rattachement.

- Salariées du Centre Eugène Marquis et financée par une enveloppe FIR/ARS
 - Rattachement fonctionnel au réseau Oncobretagne : rendent compte aux instances du réseau (Bureau, CA, AG)
 - Questionnement concernant l'évolution statutaire des membres de la cellule de coordination et les suites données aux demandes de formations.
 - Les besoins du personnel d'Oncobretagne sont toujours pondérés avec les besoins du personnel du Centre Eugène Marquis (équilibre social) alors qu'ils ne sont pas ni sur le même modèle de financement, ni sur les mêmes missions, ni sur le même périmètre d'intervention.
 - Pour la demande d'évolution statutaire : Donavine NIMUBONA a demandé depuis son embauche de passer au statut de praticien spécialiste des CLCC comme les autres médecins santé publique du CEM. Le CA s'est prononcé en faveur de cette demande, sous réserve que l'ARS augmente l'enveloppe FIR d'un montant correspondant à cette évolution (estimé à 35000 euros).
- ⇒ Cette demande a été faite depuis deux ans, mais sans suite favorable. En revanche, l'ARS a accordé un supplément de 15 000 euros pour pallier aux évolutions globales et indiciaires des membres de l'équipe.

Q Possibilité d'autonomiser complètement le réseau Oncobretagne ?

Le Dr CASTELLI estime que ça serait compliqué dans l'état actuel des choses compte tenu de la taille de l'équipe.

Le Pr LE GALL, représentant de la Ligue à Oncobretagne pense que ce point est très important. *« Il faut faire très attention de ne pas être lié à un seul établissement dans une entité comme celle d'Oncobretagne ! Oncobretagne doit toujours apparaître sans ambiguïté comme une entité régionale. Il ne faudrait pas qu'il y ait une confusion liée à son rattachement au Centre Eugène Marquis.*

Le CEM est une boîte aux lettres pour Oncobretagne, l'enveloppe pourrait très bien être versée à un autre établissement. Il y a une dimension régionale qu'il faut à tout prix sauvegarder. »

Le Dr LE PRISE, médecin coordinateur du PRC sur le site de Rennes, rebondit en ce qui concerne le Pôle Régional de Cancérologie : *« Sur le plan psychologique, oui la structure est autonome. Cependant, en cas de problème de personnel, un rattachement est toutefois important pour le fonctionnement de la structure ».*

M. DUBOURG, Directeur adjoint, représentant le CHU de Rennes trouve surprenant l'organisation bretonne qui lui semble être *« Un émiettement des fonctions régionales de la cancérologie avec des équipes juxtaposées les unes à côté des autres : PRCB, Oncobretagne, UCOG, Observatoire régional du médicament, etc. Cette problématique évoquée sur la petitesse de l'équipe et l'éventuel autonomisation du réseau est un vrai message auprès de l'ARS, une réelle opportunité, possibilité de réfléchir à une maison de la cancérologie ou chacun pourrait remplir sa mission. Gagner de la lisibilité, en efficacité, pour l'intérêt du patient. Gagner en actions auprès des professionnels impliqués. Projet à mettre en place en toute sérénité avec un seul objectif : pouvoir faire en sorte que ce maillage soit institutionnalisé pour être mieux connu et avoir un meilleur service rendu ».*

Le Dr LE PRISE appuie *« Vu le nombre de personnel dans chaque équipe, on serait plus efficient si les missions étaient transversales en fonction des différents thèmes. L'ARS est très sensible à cette idée. La réflexion doit être mise en place pour favoriser l'efficience et voir comment être plus utile aux patients ? Une aire de réflexion doit s'ouvrir. L'ARS va lancer des groupes de travail ».*

Mme Isabelle LOISEL, cadre coordinatrice de l'UCOG : *« Il faut avoir une visée commune pour le patient ».*

M. Pascal BRIOT, Directeur adjoint du CEM et trésorier du réseau Oncobretagne, prend la parole en rappelant l'historique et précise divers éléments :

« La question de l'autonomie d'Oncobretagne s'est toujours posée, depuis qu'Oncobretagne dispose d'un rattachement au Centre Eugène Marquis, qui est l'établissement de support. Il existe effectivement la possibilité juridique pour Oncobretagne d'être autonome puisque l'association est une personnalité morale, ce qui n'est pas le cas par exemple du PRCB ou de l'UCOG.

Le CEM ne revendique pas le fait d'être l'établissement support d'Oncobretagne qui doit se sentir libre, mais il semblerait difficile en l'état actuel que l'Association puisse être autonome, ce qui impose son rattachement à un établissement. » En ce qui concerne l'évolution des personnels : les dépenses liées au personnel ont augmenté de 12 % en un an ce qui limite les possibilités d'évolutions statutaires, qui de plus, doivent se réaliser en harmonie avec l'évolution des personnels du CEM.

M. DUBOURG n'est pas d'accord avec une obligation de rattachement d'Oncobretagne à un établissement et donne comme exemple le RRC Pays de la Loire qu'il connaît mieux, et qui a une autonomie fonctionnelle et administrative.

Le Dr CASTELLI conclut les débats : *« Vu la structure actuelle, il est impossible d'être autonome. Si la structure évolue, une autonomie pourra être envisagée ».*

Le Dr LE SCODAN pense que cette évolution est nécessaire pour rendre plus lisible l'organisation : *« Si on donne le power point présenté à un professionnel lambda, impossibilité de traduire ce qu'il s'y passe, avec un nombre d'acronymes invraisemblable ».*

Q Recrutement d'un CDD chef de projet à Oncobretagne

Dans le cadre de la mise en conformité du RGPD, le CA a validé un recrutement d'un 0,5 ETP chef de projet sur le reliquat (2014-2018) de l'enveloppe FIR.

Si les candidatures obtenues le permettent, ce temps sera mutualisé avec le 0,5 ETP financé par le projet tabac et cancer pour n'avoir qu'une seule personne.

RAPPORTS FINANCIERS (CF DOCUMENTS JOINTS)

Oncobretagne dispose de deux sources de financement avec une gestion et un suivi séparés :

- Compte de l'association (adhésion, organisation des journées scientifiques),
- Enveloppe FIR versée par l'ARS au Centre Eugène Marquis : pour le fonctionnement de la cellule de coordination notamment les salaires.

Budget FIR ARS/Gestion et suivi par le CEM

La présentation du rapport financier sur le budget FIR (314.000 €) est faite par M. BRIOT : résultat positif de 25 521 €.

Cependant, le prévisionnel 2019 affiche un déficit de 7 391 € (augmentation de 12 % de la masse salariale). Ce déficit pourra être compensé par le reliquat des années précédentes.

Joël CASTELLI s'interroge sur les 9 000 € de dépenses informatiques et photocopie.

Ce rapport financier est approuvé par l'Assemblée générale à l'unanimité

Compte Association

Le bilan de l'association est également présenté avec un résultat de 100,46 €.

Ce rapport financier est approuvé par l'Assemblée générale à l'unanimité

Catherine BOHEC s'interroge quant au budget prévisionnel 2019 du compte Association. Ce budget n'a pas été établi et sera transmis ultérieurement aux membres.

PROGRAMME D'ACTIONS 2019-2020

Les grandes lignes du programme d'actions 2019-2020 sont rappelées (le document détaillé sera transmis ultérieurement) : beaucoup de projets déjà en cours et à poursuivre : DCC, CNRC, Soins de support, journées scientifiques.

Renforcement des liens entre les 3C et Oncobretagne : Volonté de faciliter le dialogue entre les 3C et Oncobretagne afin de favoriser l'échange et la collaboration

Aucune information à ce jour n'est disponible concernant la sortie des nouvelles missions des RRC attendues depuis plus de deux ans.

Catherine BOHEC fait part de l'enquête nationale de l'INCa auprès des 3C qui est à remplir pour le 19 juillet, en sachant que les 3C ont reçu cette enquête fin juin avec un enjeu important concernant les missions des 3C et ses organisations.

LES PRESENTS (17)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
BOHEC	Catherine	RENNES	5
BRIOT	Pascal	RENNES	3
CASTELLI	Joël	RENNES	2
DEBRUERES	Bertrand	LORIENT	3
DUBOURG	Yves	RENNES	3
GANDEMER- DELIGNIERES	Virginie	RENNES	5
JAMMES-VEAUX	Laurence	SAINT-MALO	5
LE BIHAN	Marcelle	RENNES	2
LE GALL	Edouard	RENNES	6
LE GUIL	Hélène	SAINT GREGOIRE	3
LE SCODAN	Romuald	SAINT GREGOIRE	1
LOISEL	Isabelle	BREST	5
METAYER	Sylvie	VANNES	3
MONPETIT	Erik	VANNES	2
NICOLAS	Marlène	QUIMPER	5
NORMAND	Claire	QUIMPER	5

LES EXCUSES MAIS REPRESENTES (22)

NOM	PRENOM	VILLE	COLLEGE
ANATOLE-TOUZET	Véronique	RENNES	3
BAHU	Philippe	SAINT MALO	1
BECHU	Yanne	CESSON SEVIGNE	3
BIDEAU	Karine	QUIMPER	1
BIOULOU	Nicolas	SAINT GREGOIRE	3
DE CREVOISIER	Renaud	RENNES	1
DE LA MOTTE ROUGE	Thibault	RENNES	1
DE MOREL	Philippe	LORIENT	1
DIERAS	Véronique	RENNES	1
EL KABBAJ	Osman	VANNES	1
FEREC	Marc	MORLAIX	2
GRENE	Bruno	SAINT AVE	4
HARSIGNY	Wilfried	VANNES	3
KERNEC	Marie	LORIENT	3
LEFEUVRE-PLESSE	Claudia	RENNES	1
LAGUERRE	Brigitte	RENNES	1
LE ROL	Annick	QUIMPER	1
LESIMPLE	Thierry	RENNES	1
LUNEAU	Florence	SAINT BRIEUC	5
MAIGNIEN	Bruno	VANNES	1
PAROT-MONPETIT	Anny	VANNES	5

PLUCHON	Coraline	SAINT MALO-DINAN-CANCALE	3
RAOUL	Yves	SAINT GREGOIRE	1
ROBASZKIEWICZ	Michel	BREST	6
SCHMID	Jean	SAINT-BRIEUC	3
TEXIER	Géraldine	RENNES	5
THEREAUX	Jérémie	BREST	1
TOURTELIER	Jean-François	RENNES	6
VERGER	Mathieu	NOYAL PONTIVY	3

LES EXCUSES NE POUVANT PAS ETRE PRESENTS MAIS AYANT FAIT PART DE LEUR INTERET (27)

ALLEAUME	Corinne	SAINT BRIEUC	1
BESSON	Dominique	SAINT BRIEUC	1
BURONFOSSE	Annie	LANESTER	1
CHACON	Sophie	BREST	5
CHAMBON	David	FOUGERES	3
COCHELIN	Nicole	RENNES	4
CONRAD	Jean-François	BREST	5
COUTURIER	Philippe	PLOERMEL	3
CRESSON	Pierre	BREST	3
CUNIN	Diane	PLOEMEUR	1
EL SAIR	Philippe	BREST	3
GUEGAN	Pierre	PLERIN	3
GUILLE	François	RENNES	2
HEURTEL	Jean-Pierre	QUIMPER	3
JOSSO	Albert	VANNES	6
LE CORRE	Sébastien	DOUARNENEZ	3
LE MOIGNE	Philippe	RENNES	5
LURAIN	Régis	RENNES	2
MONTAGNE	Jean-Philippe	LANNION	3
PERRIN	Christophe	RENNES	1
RENAUD	Jean-Christophe	RENNES	1
ROBERT	Emmanuelle	RENNES	5
ROUXEL	Richard	GUINGAMP	3
RENAUD	Jean-Christophe	RENNES	1
SIMON		COLPO	3
VERNET	Camille	MORLAIX	2
VOLMIER	Laurence	SAINT MALO	3

LES INVITEES

- Dr Donavine NIMUBONA - Médecin Coordinateur, Oncobretagne
- Dr Elisabeth LE PRISE – Pôle Régional de Cancérologie