



## Convention constitutive du réseau régional de cancérologie de Basse-Normandie, Ancelot

### **PRÉAMBULE**

L'objet de la présente convention constitutive est de décrire l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau Ancelot, conformément au décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du Code de la santé publique.

La volonté d'organisation des soins en cancérologie sous la forme d'un réseau repose sur un cadre réglementaire notamment :

- Le Code de la santé Publique
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L.162-43 à L.162-46 du code de la sécurité sociale et modifiant ce code
- Le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L.6321-1 du code de la santé publique
- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire Région de Basse-Normandie de 3<sup>ème</sup> génération 2006 - 2011 – Arrêté le 22 Mars 2006
- La circulaire DH/EO n° 97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements
- La circulaire DGS/DH/AFS n° 98-213 du 24 mars 1998 relative à l'organisation des soins en cancérologie dans les établissements d'hospitalisation publics et privés
- La circulaire DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI n°99/648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux
- Le Plan national de lutte contre le cancer 2000 – 2005 du 1<sup>er</sup> février 2000
- Le Plan cancer 2003 - 2007, annoncé le 24 mars 2003
- La circulaire n° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

### **ARTICLE 1. – Objet du réseau**

Le réseau régional de cancérologie est défini dans le plan cancer 2003 – 2007 (mesure N° 29) comme une organisation pivot dans le champ sanitaire. Cette organisation répond à une mission d'amélioration continue de la qualité des soins en cancérologie, couvrant les activités de traitement et de suivi nécessaires à la prise en charge globale des patients

atteints de cancer. Le réseau régional contribue aux missions qualité de prévention primaire, de dépistage et de diagnostic.

Son objet principal est, entre autres :

- l'amélioration de la qualité en cancérologie par la rédaction ou la mise à disposition de recommandations nationales ou de référentiels régionaux de pratique clinique,
- les outils de communication communs au sein de la région
- le soutien à la formation continue des acteurs de la cancérologie
- le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins,
- l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau,
- l'information des professionnels et des patients.

## **ARTICLE 2. – Dénomination**

La dénomination du réseau est « réseau Ancelot, réseau de cancérologie de Basse-Normandie ».

## **ARTICLE 3. – Forme juridique**

Le réseau est une association, conforme à la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et au décret du 16 Août 1901, dont les statuts sont annexés à la présente convention.

## **ARTICLE 4. - Siège social**

Le siège social est situé au CHU de Caen, Avenue de la Côte de Nacre, BP 95 182, 14 033 CAEN Cedex 5.

Il pourra être transféré dans tout autre lieu, sur décision du conseil d'administration.

## **ARTICLE 5. – Objectifs du réseau**

Le cahier des charges des réseaux régionaux, proposé par l'Institut National du Cancer en 2006, en précise les missions :

**1. la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie** en élaborant à partir des recommandations nationales les référentiels régionaux et en les diffusant à ses membres, en définissant les dossiers standards et ceux qui relèvent des RCP régionales de recours, en organisant une fonction de veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits qualité ;

**2. la promotion d'outils de communication et d'échanges sécurisés de données médicales, communs au sein de la région**, dont le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) constitue l'un des points clés ;

**3. le soutien à la formation continue**

**4. le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins,** alimentés notamment par les 3C, ce qui permettra d'élaborer le tableau de bord régional de cancérologie

**5. l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau**

**6. l'information des professionnels de santé et l'information des patients, des proches et du public :**

- a) relative au réseau régional lui-même (objectifs, missions, membres, fonctionnement, actions...),
- b) dédiée aux patients et à leurs proches : structures tels les Espaces de Rencontre et d'Information (ERI), les kiosques en ville, constitution d'un fonds documentaire, analyse des besoins....
- c) relative à l'offre de soins régionale et adaptée respectivement aux professionnels de santé et aux patients.

**7. le développement de la recherche clinique**

**8. l'accompagnement du développement des soins de support dans la région**

**9. la contribution au développement d'actions de prévention et de dépistage**

## **ARTICLE 6. – Aire géographique**

La zone géographique couverte est la Basse-Normandie.

## **ARTICLE 7. – Membres et intervenants du réseau**

Le réseau regroupe des établissements de santé, des médecins libéraux généralistes et spécialistes, ainsi que les professionnels du système de santé participant à la prise en charge de l'ensemble des patients atteints de cancer en Basse-Normandie.

Les associations d'usagers ou de malades, participant à l'objet du réseau, peuvent en devenir membres.

La qualité de membre répond à l'organisation suivante :

Les *personnes morales* (ex. établissements de santé, associations de patients, associations de professionnels de santé libéraux...) intègrent le réseau régional :

- soit indirectement *via* un réseau territorial quand il existe
- soit directement

Les *personnes physiques* (individus) n'ont pas vocation à intégrer directement le réseau régional mais à adhérer *via* :

- soit un établissement de santé
- soit un réseau territorial
- soit une association de professionnels de santé
- soit une association de patients/usagers

Les membres du réseau régional de cancérologie peuvent être :

- les membres fondateurs, c'est à dire les 4 fédérations d'établissements (FHF, FHP, FNCLCC, FEHAP) et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Basse-Normandie,
- les établissements de santé,
- les centres de coordination en cancérologie,
- les autres fédérations,
- les associations professionnelles,
- les autres réseaux thématiques : ~~réseau régional de cancérologie pédiatrique~~, gérontologie, soins palliatifs, douleur, dépistage... et polyvalents (régionaux et territoriaux),
- les Ordres professionnels et les associations de professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux,
- les associations de patients,
- les établissements médico-sociaux.

Chaque membre du réseau désigne deux représentants au plus, qui siègeront à l'Assemblée générale et pourront être élus au comité stratégique décisionnel et/ou au comité de coordination technique.

## **ARTICLE 8. – Instances du réseau**

### **A- Le comité stratégique décisionnel (CSD)**

#### **1. Composition**

Le comité stratégique décisionnel est composé des membres fondateurs du réseau (les 4 fédérations et l'URML) et de 5 personnes élues parmi l'assemblée générale des membres du réseau, soit un total de 10 membres.

Il est élu pour une période de 3 ans renouvelable.

#### **2. Attributions**

Le comité stratégique décisionnel est responsable du pilotage stratégique du réseau et de sa gestion administrative et comptable. Il est l'interlocuteur des financeurs et de l'INCa. Il décide des actions du réseau.

Les modalités de fonctionnement sont définies dans les statuts de l'association annexés à la présente convention.

### **B- Le comité de coordination technique**

#### **1. Composition**

Le comité de coordination technique est composé d'un représentant désigné par chacun des 3C de la région et de 6 membres élus par l'assemblée générale, soit un total de 12 membres.

Il est élu pour une période de 3 ans renouvelable.

## **2. Attributions**

Le comité de coordination technique propose les objectifs et actions du réseau au comité stratégique opérationnel et veille à leur réalisation.

Il a tout pouvoir pour déterminer les moyens les plus adéquats à la réalisation de ces objectifs (formalisation de commissions techniques, consultations d'experts) et rend compte du suivi des travaux au comité stratégique décisionnel du réseau.

Les modalités de fonctionnement sont définies dans les statuts de l'association annexés à la présente convention.

Toute personne appelée à intervenir pour le réseau, en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire ou permanente, est tenue au respect du secret de la confidentialité, du secret professionnel dans les conditions prévues par le Code pénal, ainsi qu'à une obligation de discrétion professionnelle.

### **C- L'équipe de coordination régionale**

Pour assurer les missions à long terme (nationales et régionales), le réseau régional définit l'équipe opérationnelle de la coordination médico-administrative organisée, formalisée et stable dont la responsabilité est assurée par un coordinateur. Cette organisation peut être complétée par une ou plusieurs personnes permettant de réaliser des actions ponctuelles (études, recherches...).

#### **Le coordonnateur de réseau**

La coordination est confiée à un médecin et la formation à la fonction de coordonnateur de réseau est encouragée.

Le coordonnateur doit être entouré d'une équipe de compétences permettant au réseau régional d'assurer ses missions. Un budget de formation continue est consacré à tous les membres de l'équipe de coordination.

#### **L'équipe de coordination**

L'équipe du réseau régional de cancérologie doit être organisée et formalisée pour conduire, sous la responsabilité du coordonnateur, les missions du réseau régional.

Elle doit permettre :

- 1) de mettre en œuvre le projet puis de participer à la gestion du réseau : initier et réactualiser la charte du réseau, la convention constitutive du réseau ainsi que les différentes conventions de fonctionnement élaborer et impulser une démarche stratégique au sein d'une instance de décision afin de structurer le réseau et d'accompagner sa mise en œuvre
- participer et s'assurer de la gestion administrative et financière du réseau
- répondre aux appels à projets
- procéder à l'évaluation du réseau
- tirer les enseignements de cette évaluation et faire évoluer le réseau, son fonctionnement.

2) d'assurer le management :

- dynamiser ses acteurs
- concevoir et diffuser des procédures au sein du réseau (règles de fonctionnement, référentiels régionaux...)
- piloter et accompagner les équipes projets
- repérer les compétences et favoriser l'échange de compétences.

3) de favoriser la communication :

- construire et mettre en oeuvre le système d'information impliquant l'ensemble des partenaires du réseau
- impulser des actions de communication interne et externe (décideurs, évaluateurs, média...)
- réaliser la conception des outils relatifs à ces actions (par exemple site Internet...)
- assurer une veille documentaire et réglementaire.

Afin de remplir correctement ses missions, l'équipe de coordination est localisée dans des lieux dédiés et identifiés. Elle bénéficie de moyens de fonctionnement (bureautique...) appropriés.

Les personnels s'engagent à respecter les principes et les objectifs définis dans la Convention Constitutive, la Charte et le Cahier des Charges du réseau régional ainsi que le règlement intérieur.

L'équipe de coordination présente le rapport d'activité annuel du réseau régional aux fins de transmission à l'ARH et à l'URCAM de Basse-normandie, pour le 31 mars, conformément à la réglementation des réseaux de santé.

### **ARTICLE 9. – Pratiques professionnelles communes et formation des acteurs**

Les membres du réseau s'engagent, dans le cadre du réseau, à (cf article N° 5, objectifs N° 2 et 3) :

- utiliser les outils de communication promus par le réseau,
- communiquer aux autres acteurs du réseau les informations figurant dans le dossier communiquant de cancérologie, dans le respect des droits du patient,
- utiliser les référentiels de pratique validés au sein du réseau,
- assurer la formation des acteurs selon les objectifs du réseau.

### **ARTICLE 10. - Modalités d'entrée et de sortie des membres du réseau**

Les modalités d'entrée et de sortie sont définis dans les statuts de l'association, annexés à la présente convention.

### **ARTICLE 11. – Obligations des parties**

Les membres du réseau s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention, les dispositions légales ou réglementaires concernant la prise en charge des malades, les règles de fonctionnement du réseau, ainsi que les principes déontologiques ayant trait à la prise en charge des patients et de leur entourage, et notamment la charte du réseau.

Ils s'engagent à assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dans les conditions prévues par la loi.

L'ensemble des membres du réseau et de leurs intervenants sont tenus à une obligation de confidentialité et à une obligation de discrétion professionnelle. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions établies par la loi.

Les membres du réseau agissent dans le respect de leur indépendance professionnelle.

## **ARTICLE 12. – Evaluation**

Tous les trois ans, un rapport d'évaluation est réalisé, permettant d'apprécier les éléments suivants :

- ❖ le niveau d'atteinte des objectifs,
- ❖ la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches (processus et résultats), y compris le respect des droits des malades au sens de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- ❖ l'organisation et le fonctionnement du réseau,
- ❖ les coûts afférents au réseau,
- ❖ l'impact sur le réseau et son environnement,
- ❖ l'impact du réseau sur les pratiques professionnelles.

Le comité stratégique décisionnel fait appel, s'il le souhaite, à un audit externe.

## **ARTICLE 13. – Durée de la convention, modalités de renouvellement et de révision**

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature. Elle est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée. Les modalités de sa dissolution sont calquées sur les statuts de l'association.

La convention peut être révisée annuellement par l'assemblée générale sur proposition d'un membre.

Tout signataire de la convention accepte les termes de la convention et de ses modifications successives.

La révision du texte peut être réalisée sur proposition du comité stratégique décisionnel ou de l'assemblée générale, si le quorum est de la moitié des membres. En cas de quorum non atteint, une nouvelle convocation de l'assemblée générale est adressée dans les 21 jours suivant la première assemblée générale. Dans ce cas, aucune règle de quorum n'est requise.

## **ARTICLE 14. – Dissolution**

La décision de dissolution du réseau peut être prise par :

- ❖ l'assemblée générale
- ❖ décision judiciaire.

En cas de dissolution, les données recueillies restent la propriété du promoteur.

La dissolution du réseau entraîne sa liquidation.

### **ARTICLE 15 – Règlement intérieur**

La présente convention vaut règlement intérieur de l'Association « ANCELOT »

### **ARTICLE 16. – Interprétation**

En cas de contestation, pour les besoins de l'interprétation de la présente convention, il est fait référence au règlement intérieur, à la charte du patient et à la charte du professionnel de santé. En cas de besoin, il est fait appel aux règles du Code civil.

### **Date et signatures**

Les membres signataires sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente convention constitutive. Sa date d'effet est fixée à la date de signature.

A Caen, le