

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE  
DE BASSE-NORMANDIE

**ENTRE :**

- L'Union Hospitalière du Nord Ouest (Section Basse Normandie)
- La Fédération de l'Hospitalisation privée (FHP de Basse Normandie)
- La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés
- La Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux de Basse Normandie

**VUS :**

- 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
- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire Région de Basse-Normandie 1999-2004 – Arrêté le 22 juillet 1999
- 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
- 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 Plan cancer 2003 - 2007, annoncé le 24 mars 2003 et ses différents textes d'application

Les Fédérations signataires arrêtent et conviennent ce qui suit :

## **Préambule**

Le patient est au centre du réseau de cancérologie qui lui garantit un accès égal à des soins de qualité validés et évalués régulièrement par les experts professionnels.

Conscientes des améliorations nécessaires à une prise en charge plus harmonieuse des patients cancéreux, notamment par une bonne articulation entre les soins hospitaliers et les soins de ville, les Fédérations signataires proposent aux praticiens la création d'un réseau régional de soins en cancérologie qui se coordonnera progressivement avec les réseaux de proximité.

## **Article 1 : Organisation du réseau régional de cancérologie**

Le réseau régional de cancérologie de Basse-Normandie s'organise en application du S.R.O.S. de Basse-Normandie et des référentiels ministériels dans le domaine.

Le réseau regroupe les sites d'activité en cancérologie qui sont :

- Le pôle de référence
- Les sites traitant les patients atteints de cancer
- Les structures de soins associés

L'objectif du réseau de cancérologie est de promouvoir, par une meilleure coordination de la prise en charge des personnes malades, l'égalité d'accès des patients à des soins de qualité. Le réseau de cancérologie contribue à faciliter la meilleure orientation de la personne malade en fonction du stade de son affection, à favoriser le maintien ou le retour à proximité du domicile et à assurer la continuité des soins.

## **Article 2 : Le champ des activités médicales et les missions du réseau régional de cancérologie**

Le réseau concerne la prise en charge cancérologique et plus particulièrement les activités suivantes : prévention, dépistage, diagnostic, soins curatifs, soins palliatifs et de suite, recherche, formation et information.

Le réseau régional de cancérologie a notamment pour missions de faciliter et d'organiser :

- l'information en cancérologie et notamment par la participation aux programmes de prévention et de dépistage.
- la prise en charge multi-disciplinaire pour les malades atteints d'un cancer,
- la pratique de l'évaluation dans les domaines techniques, cliniques, économiques, organisationnels
- la pratique de l'évaluation de la gestion des ressources humaines en cancérologie,
- l'analyse des activités en cancérologie,
- le suivi épidémiologique et statistique en matière de cancérologie
- la recherche clinique en cancérologie,
- la formation continue en cancérologie,

**Pour exercer ces missions, le réseau régional de cancérologie fera appel aux fonds de la Dotation Régionale pour le Développement des Réseaux de Basse-Normandie.**

### **Article 3 : Appropriation du S.R.O.S.**

Les membres constitutants s'engagent à faciliter dans la mesure des moyens disponibles la mise en œuvre du S.R.O.S. III et des recommandations des Groupes Thématiques de Travail (volet cancérologie) s'y rapportant et en particulier dans le domaine :

- de la prévention et du dépistage organisés,
- du dossier médical minimal partagé de cancérologie,
- du thésaurus des schémas thérapeutiques,
- des réunions de consultation pluridisciplinaire,
- des bonnes pratiques chirurgicales et en radiothérapie,
- des modalités de prescription, de préparation et de délivrance des chimiothérapies,
- de la pratique des soins palliatifs à domicile ou à l'hôpital.

### **Article 4 : Appartenance au réseau**

Sont distingués :

- Les membres fondateurs du réseau (Fédérations signataires de la présente convention),
- Les membres adhérents participant au réseau.

Les membres adhérents sont soit des personnes physiques (praticiens de santé libéraux ou professionnels de santé) soit des personnes morales (établissements de soins, associations concernées par la cancérologie).

L'appartenance au réseau est trans-professionnelle et largement ouverte aux différents professionnels de la santé.

La charte du réseau, qui décrit le comportement des professionnels de santé, doit être signée de chaque praticien, qu'il soit libéral, salarié ou agent de la fonction publique hospitalière. Elle sera présentée aux usagers du réseau.

Au sein du réseau, chaque praticien reste responsable pénalement de ses actes. Chaque praticien libéral est responsable civilement de ses actes. Chaque établissement, membre du réseau, est responsable pour ses personnels et ses matériels.

### **Article 5 : Valeurs et principes**

Les membres adhérents du réseau s'engagent à respecter la déontologie dans l'exercice de leur profession, la charte des patients hospitalisés, la charte des patients hospitalisés, le secret professionnel.

Le patient reste maître de son choix et le réseau n'a pas pour but d'organiser des filières de soins.

Le réseau doit correspondre à une valeur ajoutée et permettre à chacune des filières de cancérologie de la région d'appliquer les principes de qualité des soins définis par les acteurs du réseau conformément aux principes nationaux.

## **Article 6 : Fonctionnement du dispositif**

Le pilotage du dispositif est assuré par deux organes différents, la cellule de contrôle de gestion et le comité de pilotage. Les modes de désignation de leurs membres, ainsi que les règles de fonctionnement (convocation - quorum - règles de vote - etc.) sont précisés par un règlement intérieur. Une réunion annuelle permet par ailleurs d'assurer l'information et l'expression de tous les adhérents au réseau"

### **1. La cellule de contrôle de gestion**

Les Fédérations fondatrices constituent une cellule de contrôle de gestion, qui a en charge :

- Le recueil des adhésions des membres du réseau,
- La validation et la conduite des projets élaborés par le comité de pilotage,
- Les relations avec les financeurs,
- L'élaboration du budget prévisionnel,
- L'ordonnancement des dépenses et des recettes,
- L'organisation de la réunion annuelle du réseau.

Les membres de la cellule de contrôle de gestion désignent parmi eux, selon les modalités définies par le règlement intérieur, le représentant officiel du réseau, ordonnateur des dépenses et recettes.

En attendant que le réseau se dote d'une structure juridique appropriée, il est décidé de confier transitoirement le suivi budgétaire et le portage financier au Centre François Baclesse.

### **2. Le comité de pilotage du réseau**

Les fédérations signataires conviennent de confier une fonction de pilotage et de coordination des actions à un comité de pilotage du réseau.

Ce comité comprendra dans un premier temps 12 membres :

- Un médecin généraliste libéral par département, désignés par l'URML,
- Un médecin spécialiste et un chirurgien libéraux concernés par la cancérologie, désignés par l'URML,
- Un médecin et un chirurgien issus d'un centre hospitalier public ou participant au service public, concernés par la cancérologie, désignés par le Président de la Conférence régionale des présidents de CME,
- Un praticien issu de chacune des deux composantes du pôle de référence, désignés par leur directeur
- Un praticien désigné par chacune des trois structures spécialisées en cancérologie.

D'autres professionnels (non médecins) seront désignés par leurs organisations professionnelles au fur et à mesure de leur adhésion au réseau, dans le respect d'une parité entre libéraux et salariés, soins de ville et soins hospitaliers.

Assistent avec voie consultative le médecin coordinateur du réseau, d'autres cadres techniques. Sont invités les représentants des administrations sanitaires.

Le comité de pilotage a pour fonction :

- De définir des objectifs concrets dans le cadre des missions du réseau,

- De préparer les différentes actions prévues dans les projets annuels,
- De mettre en place les procédures d'évaluation prévues dans les projets annuels,
- De proposer toute action susceptible de promouvoir une meilleure prise en charge du patient cancéreux,
- De veiller à la bonne utilisation des ressources affectées pour le fonctionnement du réseau
- De valider les référentiels,
- De mettre en place les modalités d'évaluation concernant la mise en pratique du réseau et le respect des protocoles définis en commun,
- De définir les modalités des audits de site qui seront réalisés,
- De préparer des projets pouvant être présentés au guichet unique ARH-URCAM.

Le comité de pilotage peut s'adjoindre, pour la réalisation de ces missions, toute personne qualifiée qu'il jugera nécessaire.

### **3. La réunion annuelle du réseau**

Elle regroupe tous les membres appartenant au réseau et des représentants des usagers.

Y sont présentés les orientations générales du réseau, le bilan des actions menées et les actions futures envisagées.

### **Article 7 : Financement du dispositif**

Le réseau dispose des moyens nécessaires à son fonctionnement.

Ces moyens sont constitués notamment des ressources allouées au titre de la coordination, aux établissements publics ou privés supports du réseau et des financements obtenus auprès du guichet unique ARH-URCAM dans le cadre de la DRDR.

### **Article 8 : L'évaluation du dispositif**

L'évaluation du dispositif est menée dès la mise en œuvre du réseau.

Le comité de pilotage établit un suivi de l'activité du réseau.

Les membres adhérents s'engagent à fournir tous les éléments nécessaires à l'évaluation médicale et économique du réseau, dans le respect du secret professionnel et des recommandations de la CNIL.

### **Article 9 : Le rapport d'activité**

Les informations et analyses relatives au suivi et à l'évaluation du réseau font l'objet d'un rapport d'activité annuel, conforme à la réglementation en vigueur, qui est communiqué à tous les membres du réseau et qui doit être adressé au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et au Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'assurance maladie.

### **Article 10 : L'accréditation du réseau**

Le réseau de cancérologie de Basse-Normandie sollicitera la mise en œuvre de l'accréditation dans le cadre des procédures et délais prévus réglementaires..

## **Article 11 : Durée de la convention constitutive**

La durée de la convention constitutive du réseau de cancérologie est fixée à 4 ans. Elle est renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut toutefois prendre fin avant son terme en raison de la publication de textes légaux, réglementaires ou d'instruction ministérielle mettant en cause ses principes directeurs.

## **Article 12 : Clause de dénonciation**

Tout membre fondateur est libre de mettre fin à sa participation au réseau. Cette résiliation devra faire l'objet d'une lettre recommandée avec demande d'accusé de réception adressée au Représentant du réseau avec copie au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Basse-Normandie et au Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'assurance maladie. Cette résiliation devra être adressée, au plus tard, six mois avant la date anniversaire de la signature de cette convention.

## **Article 13 : Révision de la convention constitutive**

Les clauses de la présente convention peuvent être révisées à tout moment, notamment à la suite de la publication de textes légaux, réglementaires ou d'instructions ministérielles mettant en cause les principes directeurs de la convention ou à l'initiative d'un membre signataire.

## **Article 15 : Mise en œuvre de la convention constitutive**

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 28 Janvier 2005

**Mr Pierre RAYROLES**  
Union Hospitalière du Nord-Ouest

**Mr Jean-Pierre ABDELLI**  
Fédération de l'Hospitalisation Privée

**Mr Jean KUCHENBUCH**  
Fédération des Etablissements Hospitaliers  
et d'Assistance Privés

**Mr Jean-François HERON**  
Fédération Nationale des Centres de Lutte  
contre le Cancer

**Mr Alain LE MAGUET**  
Union Régionale des Médecins Libéraux de  
Basse Normandie

