



ACCUEIL

Mercredi 02
Février 2005

Espace public

Convention constitutive

Présentation

Le réseau
Textes fondateurs
Convention
constitutive
Charte éthique
Financement
Comité de pilotage
Comité scientifique
Cellule de
coordination



Signataires

● [Etablissements signataires](#)

Entre :

- Les établissements publics de santé de la région de Basse-Normandie
- Les établissements privés de santé de la région de Basse-Normandie participant au service public hospitalier
- Les établissements privés de santé à but lucratif de la région de Basse-Normandie
- Les établissements privés de santé à but non lucratif de la région de Basse-Normandie
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux de la région de Basse-Normandie

Maj le 04/01/2005

Textes de référence

● [Vu les textes suivants](#)

- 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 1er 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
- Vu les travaux du Comité Technique Régional de Cancérologie sur l'élaboration de la convention constitutive du Réseau Régional de Cancérologie dans ses séances du 28 juin 2001 et du 13 décembre 2001 et vu la délibération du Comité Technique Régional de Cancérologie en sa séance du 13 février 2003

Maj le 18/08/2004

Les membres signataires arrêtent et conviennent ce qui suit

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 :

- Les sites spécialisés : le site régional de référence et les sites orientés vers la cancérologie
- Les structures de proximité et les structures relais
- Les soins de ville

Les sites spécialisés, les structures de proximité et de relais tels que définis dans le S.R.O.S. constituent les supports du réseau. Les autres participants du réseau constituent les personnes qualifiées et les membres associés. Les soins de ville représentés par leur organisation représentative sont associés au réseau.

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.

Maj le 18/08/2004

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, diagnostic, soins curatifs, soins palliatifs, soins de

suite, recherche, formation et information.

Le réseau régional de cancérologie a notamment pour missions de :

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

Maj le 18/08/2004

● **Article 3 : appropriation du SROS**

Les membres signataires s'engagent à faciliter dans la mesure des moyens disponibles la mise en oeuvre du SROS et des recommandations du COTER s'y rapportant et en particulier dans le domaine :

- du dossier médical minimum commun de cancérologie
- du thésaurus des schémas thérapeutiques
- des unités de consultation pluridisciplinaire
- des modalités de prescription, de préparation et de délivrance des chimiothérapies

Maj le 18/08/2004

● **Article 4 : pilotage du dispositif**

- Un comité de pilotage
- Un comité scientifique
- Une cellule de coordination

Maj le 18/08/2004

● **Comité de pilotage**

Les membres signataires conviennent de confier la fonction de pilotage du réseau à un comité de pilotage chargé de les représenter.

Le comité de pilotage a pour mission, conformément aux objectifs généraux du réseau :

- de définir les programmes d'action
- de s'assurer du respect des droits et obligations des membres du réseau
- de s'assurer du suivi de l'activité et du recueil des éléments de toute nature nécessaires à l'évaluation
- de veiller à la bonne utilisation par les membres signataires des ressources affectées pour le fonctionnement du réseau régional de cancérologie
- d'arrêter le rapport d'évaluation annuelle prévu à l'article 8 de la convention.

Le comité de pilotage est composé de 26 membres :

11 Représentants des établissements de santé composant le réseau :

- le directeur général du Centre Hospitalier Universitaire, établissement du site régional de référence en cancérologie (ou son représentant)
- le directeur du Centre François Baclesse, établissement du site régional de référence en cancérologie (ou son représentant)
- le directeur de la Polyclinique du Parc, établissement du site orienté vers la cancérologie de Caen (ou son représentant)
- le directeur du Centre Hospitalier Louis Pasteur, établissement du site orienté vers la cancérologie de Cherbourg (ou son représentant)
- le directeur de la Clinique du Bocage, établissement du site orienté vers la cancérologie d'Avranches (ou son représentant)
- trois directeurs des établissements publics de santé (un par département), désignés par la Fédération Hospitalière de France
- trois directeurs d'établissements privés désignés par les fédérations des établissements privés (ou leurs représentants)

11 Représentants des professionnels de santé :

- un praticien hospitalier du site régional de référence en cancérologie, désigné par le président de la C.M.E. du Centre Hospitalier Universitaire de Caen
- un médecin spécialiste du Centre François Baclesse de Caen, en tant que membre du site régional de référence en cancérologie, désigné par le directeur sur proposition du C.T.E.
- un praticien hospitalier désigné par le président de la C.M.E. du Centre Hospitalier de Cherbourg
- un médecin de la Polyclinique du Parc de Caen désigné par le président de la C.M.E.
- un médecin de la Clinique du Bocage à Avranches désigné par le président de la C.M.E.
- trois praticiens hospitaliers (un par département), désignés par le

collège régional des présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé, adhérents à la convention

- trois médecins issus des établissements privés adhérents à la convention, et désignés par les Fédérations des établissements privés

3 Membres associés :

- trois représentants (des associations) de soins de ville (une par département) désignés par l'U.R.M.L.
- un représentant des usagers nommé par le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation parmi les associations d'usagers ou d'anciens malades oeuvrant dans le domaine de la cancérologie

Assistent avec voix consultative aux réunions du comité de pilotage :

- un médecin responsable de la cellule de coordination affecté dans un établissement et mis à disposition du réseau
- un représentant de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Basse Normandie ou un représentant de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Les membres du comité de pilotage en dehors des membres de droit sont désignés pour 4 ans.

Ils élisent un président pour la durée de ce mandat.

Le comité de pilotage définit les modalités de son fonctionnement (bureau, convocations, quorum, modalités de vote) par règlement intérieur approuvé à la majorité de ses membres.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président. Le comité de pilotage peut se réunir également à la demande du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ou du directeur de l'Union Régionale des Caisses d'assurance maladie ou à la demande de la moitié des membres du comité de pilotage.

Le comité de pilotage pourra s'appuyer en matière d'orientations politiques, stratégiques et techniques du réseau sur l'expertise du Comité Technique Régional de Cancérologie de Basse-Normandie.

En savoir plus > [Composition du comité de pilotage](#)

Maj le 22/11/2004

● **Composition**

Le comité scientifique est chargé de proposer au comité de pilotage les orientations médicales et techniques en matière de coordination du réseau de cancérologie et d'expertise professionnelle. Il peut transmettre en outre au comité de pilotage des avis sur toutes questions entrant dans le champ de compétence du réseau régional de cancérologie.

Le comité scientifique valide les référentiels et les modalités d'évaluation concernant la mise en pratique du réseau et le respect des protocoles définis en commun.

Le comité scientifique définit les modalités des audits de site qui seront réalisés.

Le comité scientifique est composé de personnes qualifiées :

- le président du C.O.T.E.R. de cancérologie de Basse-Normandie
- le vice-président du C.O.T.E.R. de cancérologie de Basse-Normandie
- le directeur du Centre Régional François Baclesse de Caen
- le président de la Fédération de Cancérologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Caen
- 6 experts désignés par le comité de pilotage
- le(s) médecin(s) de la cellule de coordination
- 4 représentants des personnels de santé chargés des soins en cancérologie :
 - un directeur des soins infirmiers d'un établissement public de santé désigné par ses pairs à l'occasion d'une réunion organisée par le Conseiller Technique en soins infirmiers de la D.R.A.S.S.
 - un infirmier général ou surveillant général d'un établissement privé participant au service public hospitalier, désigné par ses pairs à l'occasion d'une réunion organisée par le Conseiller Technique en soins infirmiers de la D.R.A.S.S.
 - un surveillant général d'un établissement privé de santé, désigné à l'occasion d'une réunion organisée par le Conseiller Technique en soins infirmiers de la D.R.A.S.S.
 - un représentant des infirmiers libéraux désigné par

les organismes professionnels.

En savoir plus > [Composition du comité scientifique](#)

Maj le 22/11/2004

● **Cellule de coordination**

La cellule de coordination est composée au moins d'un médecin coordonnateur et d'une secrétaire.

La cellule de coordination assure le secrétariat du [comité de pilotage](#) et le secrétariat du [comité scientifique](#).

Elle coordonne les programmes d'action définis par le comité de pilotage. Elle s'appuie sur les orientations et les avis donnés par le comité scientifique.

Le médecin coordonnateur assure au sein du réseau la coordination organisationnelle et épidémiologique des programmes d'action.

La cellule de coordination est responsable devant le comité de pilotage des missions qui lui sont confiées.

En savoir plus > [Composition de la cellule de coordination](#)

Maj le 04/01/2005

● **Article 5 : le fonctionnement du réseau**

Le fonctionnement du réseau est régi par les principes éthiques figurant dans la [charte éthique du réseau \(Annexe I\)](#).

La personne malade est placée au centre de l'organisation du réseau.

Le fonctionnement du réseau s'articule autour des fonctions de coordination, de formation, de suivi et d'évaluation.

- La fonction de coordination repose sur une équipe de personnes responsables identifiées chargées de l'animation et de la régulation du réseau. Cette fonction implique l'utilisation d'instruments de coordination.

- La fonction de formation repose sur l'organisation de formations complémentaires et la diffusion d'informations et de référentiels de qualité concernant la prise en charge des patients ainsi que l'organisation du travail.

- La fonction de suivi et d'évaluation du réseau repose sur une démarche d'évaluation des pratiques et des organisations en terme de moyens, de procédures et de résultats. Cette démarche se fonde sur l'utilisation d'indicateurs.

Les pratiques professionnelles reposent sur les règles scientifiquement fondées régulièrement mises à jour et les recommandations de pratiques cliniques validées.

La concertation pluridisciplinaire est le principe directeur de la pratique en cancérologie. Elle est favorisée par le développement de la télé-médecine et de la visio-conférence.

Les procédures de communication respectent la réglementation et notamment le code de déontologie médicale et la loi sur l'informatique et les libertés.

Un serveur d'informations Internet est développé dans le cadre du réseau.

Les établissements constitutifs établissent en conformité avec le S.R.O.S., des contrats relais inter-établissements visant à garantir la continuité des soins.

Maj le 04/01/2005

● **Article 6 : financement du dispositif**

Le réseau dispose des moyens afférents à son fonctionnement. Ces moyens sont constitués notamment des ressources allouées au titre de la coordination. Ils comportent notamment les financements alloués dans le cadre des appels à projet sur le réseau de Cancérologie. Ils sont constitués également des financements alloués au titre de la dotation nationale de développement des réseaux et au titre du fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Ces moyens sont figurés en [Annexe II](#). L'actualisation de ces financements est portée dans le rapport annuel d'activité.

Ces moyens sont distincts des ressources allouées aux établissements constitutifs au titre de leur activité générale en cancérologie.

Maj le 04/01/2005

● Article 7 : évaluation du dispositif

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

Le comité de pilotage établit un suivi de l'activité du réseau et s'appuie sur le comité scientifique pour définir les indicateurs d'évaluation.

Chaque action pourra faire l'objet d'une évaluation conformément aux modalités prévues par le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002.

Les membres signataires s'engagent à fournir tous les éléments nécessaires à la constitution des bases de données utiles à la réalisation du volet économique et médical de l'évaluation, selon une périodicité définie par le comité de pilotage du réseau.

Maj le 18/08/2004

● Article 8 : 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 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 au plus tard le 31 mars de chaque année.

Ce rapport analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante et fait état des modalités de financement global du réseau retraçant l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Tous les 3 ans, un rapport d'évaluation est réalisé permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs notamment en terme de qualité des soins, de satisfaction des usagers et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Certaines informations des rapports d'activité sont tenues à la disposition du public.

Maj le 18/08/2004

● Article 9 : l'accréditation réseau

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

Maj le 18/08/2004

● Article 10 : clause d'entrée dans la convention des membres du réseau

Pour adhérer à la convention, les établissements devront avoir recueilli l'avis favorable de leurs instances délibératives.

L'U.R.M.L. adhère à la convention après avoir recueilli l'avis favorable de son instance délibérative.

Maj le 18/08/2004

● **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 pour une même durée.

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.

Maj le 18/08/2004

● **Article 12 : clause de dénonciation**

Toute partie signataire est libre de mettre fin à sa participation au réseau.

Cette dénonciation devra faire l'objet d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du comité de pilotage avec copie au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Basse-Normandie ou au directeur de l'Union Régionale des Caisses d'assurance maladie.

Maj le 18/08/2004

● **Article 13 : révision de la convention constitutive**

Les clauses de la présente convention peuvent être révisées à tout moment, après avis du Comité Technique Régional de Cancérologie, à la suite de la publication de textes légaux, réglementaires ou d'instructions ministérielles mettant en cause les principes directeurs de la convention.

La convention pourra donner lieu à des avenants particuliers en cas d'adhésion de nouveaux membres ou de modifications nécessitées par le développement du réseau.

Les membres du Comité de Pilotage pourront, après délibération approuvée à la majorité de ses membres, proposer aux membres constituants, de faire évoluer la forme juridique du réseau.

Maj le 18/08/2004

● **Article 14 : mise en oeuvre 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.

Maj le 18/08/2004