



Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et décret du 16 Août 1901

3 Place de l'Europe

14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

SIRET 788 832 020

CERTIFIE CONFORME
A L'ORIGINAL

S T A T U T S

**de l'Association ONCOBASSE-NORMANDIE
Réseau de Cancérologie de Basse-Normandie**

❖ **MIS A JOUR SUITE A L'AGM DU 26 02 2014**

STATUTS

De l'Association

ONCOBASSENORMANDIE

Réseau de Cancérologie de Basse-Normandie

MISE A JOUR DU 26 FEVRIER 2014

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L 6321-1 à 2, L 6133-1 à 6, et R 6133-1 à 21,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 modifiée relative à l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu l'avis du Conseil d'État en date du 1er août 1995 relatif à la coopération entre établissements de santé,

Vu le décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux,

Vu le décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé,

Vu les décrets n°2007-388 et 2007-389 du 21 mars 2007 relatifs aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement de cancer, et aux conditions techniques de fonctionnement,

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS,

Vu le décret n° 78 du 1^{er} avril 2010 portant nomination des Directeurs Généraux des ARS et notamment la nomination de Monsieur Pierre-Jean Lancry en région Basse-Normandie,

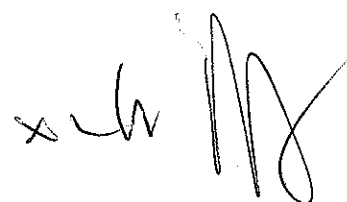
Vu l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,

Vu la circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS n°2002-610 du 19 Décembre 2002 relative aux réseaux de santé,

Vu la circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,



Vu la Circulaire n° DHOS/CNAMTS/INCA n° 2007-357 du 25 Septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,

Vu les déclarations d'adhésion des membres fondateurs



SOMMAIRE

TITRE I CONSTITUTION.....	5
Article 1. Création et statut juridique.....	5
Article 2. Membres et intervenants du réseau.....	5
Article 3. Objet	6
Article 4. Siège social.....	7
Article 5. Durée	7
Article 6. Zone géographique	7
Article 7. Cotisations	7
TITRE II INSTANCES DU RESEAU	8
Article 8. Assemblée générale	8
8.1 Composition.....	8
8.2 Présidence.....	8
8.3 Réunions	9
8.4 Compétences.....	9
Article 9. Le Conseil d'administration	10
Article 10. Présidence.....	12
Article 11. Le comité médico-scientifique	12
Article 12. L'équipe de coordination régionale.....	13
TITRE III DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES	13
Article 13. Adhésion.....	13
Article 14. Nouvelles adhésions	13
Article 15. Retrait et Modification de statut	14
Article 16. Droits de vote.....	14
Article 17. Droits et obligations des membres.....	15

TITRE IV FONCTIONNEMENT	15
Article 18. Personnels.....	15
Article 19. Obligations des parties.....	15
Article 20. Pratiques professionnelles communes et formation des acteurs	15
Article 21. Tenue des comptes et budget.....	16
21.1 Budget.....	16
21.2 Tenue des comptes.....	16
Article 22. Evaluation.....	17
TITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES	17
Article 23. Dissolution.....	17
Article 24. Liquidation.....	17
Article 25. Dévolution des biens	17
Article 26. Interprétation	17
Article 27. Règlement intérieur	18
Article 28. Diffusion et exploitation des résultats	18
Article 29. Engagements antérieurs.....	18
Article 30. Modifications de la Convention Constitutive.....	18
Article 31. Dispositions finales	18
ANNEXE 1 MEMBRES CONSTITUTIFS	19
ANNEXE 2 AUTORISATIONS de soins en cancérologie.....	21

TITRE I CONSTITUTION

Article 1. Création et statut juridique

Il est constitué le réseau de cancérologie de Basse-Normandie sous la forme d'une association dénommée « réseau OncoBasseNormandie ». Cette association est conforme à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 Août 1901.

Article 2. Membres et intervenants du réseau

Le réseau est composé de membres disposant de voix délibératives en Assemblée Générale et de membres consultatifs, présents en Assemblée Générale mais à titre consultatif, ne disposant donc pas de voix délibératives.

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...)

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

Membres délibératifs

Les membres délibératifs du réseau régional de cancérologie en Assemblée Générale sont les membres constitutifs (selon les modalités définies ci-après et dans l'Article « Droits de vote ») ainsi que les coordonnateurs des centres de coordination en cancérologie (3C) (1 voix par 3C) et le médecin généraliste membre du CA (1 voix)

Membres constitutifs

Les membres constitutifs sont les établissements de santé disposant d'au moins une autorisation d'activités de soins de traitement du cancer.

Cinq types d'autorisations sont définis selon les critères suivants:

- Traitement du cancer pour la pratique de la chirurgie
- Traitement du cancer pour la pratique de la chimiothérapie
- Traitement du cancer pour la pratique de la radiothérapie, curiethérapie
- Traitement du cancer pour l'utilisation thérapeutique de radioéléments en source non scellée
- Traitement du cancer des enfants et adolescents



Chaque membre constitutif est représenté par son Directeur, ou son représentant, et par un représentant du corps médical impliqué en cancérologie désigné par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Les centres privés de radiothérapie sont représentés par un seul représentant du corps médical membre de l'entité juridique autorisée.

Membres consultatifs

Les membres consultatifs du réseau régional de cancérologie peuvent être :

- les établissements de santé ne disposant pas d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer
- les fédérations d'établissements (FHF, FHP, FNCLCC, FEHAP)
- les autres fédérations,
- Les Union Régionales des Professionnels de Santé
- les associations professionnelles,
- les autres réseaux thématiques : 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.
- Tout autre organisme dont la demande sera étudiée et validée par le CA

Chaque membre consultatif du réseau est représenté par deux représentants au plus, qui siègeront à l'Assemblée générale.

Article 3. Objet

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.

Plus particulièrement, le réseau de cancérologie de la région Basse Normandie a pour missions, conformément à la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25.09.2007:

- la promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie en diffusant à ses adhérents les recommandations nationales et les référentiels régionaux élaborés, en organisant une fonction de veille sur l'actualisation des référentiels et en développant des audits qualité ;
- 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 ;

- le soutien à la formation continue
- 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
- l'évaluation des membres et des pratiques au sein du réseau
- 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, adhérents, fonctionnement, actions...),
 - b) dédiée aux patients et à leurs proches : structures tels les Espaces de Rencontre et d'Information (ERI), l'Espace Social Cancer (du CHU), 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.
- le soutien à la recherche clinique
- l'accompagnement du développement des soins de support dans la région
- la contribution au développement d'actions de prévention et de dépistage

Article 4. Sièges social

Le siège social du réseau est fixé au 3, Place de l'Europe, 14200 Hérouville-Saint-Clair. Il pourra être transféré en un autre lieu par décision du Conseil d'Administration.

Article 5. Durée

L'association est constituée pour une durée indéterminée à compter de sa date d'enregistrement à la préfecture

Article 6. Zone géographique

La zone géographique d'intervention du réseau est l'ensemble du territoire de la région Basse-Normandie.

Article 7. Cotisations

L'association est créée sans cotisation.

x-u NA

TITRE II INSTANCES DU RESEAU

Article 8. Assemblée générale

8.1 Composition

L'assemblée générale (AG) se compose de tous les membres de l'association.

Chaque membre constitutif est représenté à l'assemblée générale par le directeur de l'établissement ou son représentant légal ainsi qu'un représentant du corps médical ou paramédical désigné par le président de CME, les droits de vote sont répartis à part égales entre le représentant médical et le représentant administratif. Il est rappelé que les centres privés de radiothérapie sont représentés par un seul représentant du corps médical disposant de 2 voix (cf Article « Membres et intervenants du réseau »).

Participent avec voix délibératives :

- Les membres constitutifs (cf Article « Droits de vote »)
- Les coordonnateurs des centres de coordination en cancérologie (3C) (1 voix par membre)
- Le médecin généraliste membre du CA

Participent avec voix consultatives, les membres consultatifs, représentés par 2 personnes au maximum.

Un représentant désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le coordonnateur du réseau sont invités à l'AG.

Les fonctions de représentant à l'Assemblée Générale sont gratuites.

Les représentants des membres participent librement aux débats, et peuvent donner pouvoir à un autre membre sans limitation du nombre de mandat.


Au sein d'un établissement, ses deux représentants, le directeur et le représentant du corps médical, peuvent se donner respectivement pouvoir.

L'assemblée générale peut également inviter à ses travaux toute personne physique ou morale qui n'est pas adhérent à l'association, mais dont la participation est utile au fonctionnement du réseau.

La personne physique ou morale invitée ne dispose d'aucun droit de vote à l'assemblée générale.

8.2 Présidence

La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par le président du réseau, élu à la majorité au sein du Conseil d'Administration, et à défaut par le Vice-Président ou un membre désigné par l'Assemblée Générale à cet effet.

xzw 

8.3 Réunions

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation du président du réseau aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige et au minimum une fois par an.

Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres, sur un ordre du jour déterminé.

. La convocation de l'Assemblée Générale indique l'ordre du jour et le lieu de la réunion. L'ordre du jour est établi par le président, en lien avec le coordonnateur du réseau.

En outre, sont joints à la convocation en vue de l'assemblée générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

L'Assemblée Générale ne délibère valablement que si tous les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié de l'ensemble des droits de vote des membres du réseau. A défaut, l'assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Le président de l'assemblée, assure notamment le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, veille à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre, tenu au siège du réseau.

Le procès-verbal est signé par le président, ou son représentant en cas d'absence.

8.4 Compétences

L'assemblée générale ordinaire est compétente sur :

- Le budget prévisionnel ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes ;
- L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- Le bilan de l'action du Conseil d'Administration;
- Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du réseau;
- L'exclusion d'un membre ne disposant pas d'autorisation de soins en cancérologie ;
- Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées au président les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
- Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;
- Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au Conseil d'Administration ou au Président
- La validation des orientations du réseau sur proposition du Conseil d'Administration

Les délibérations, en assemblée générale, sont adoptées si elles recueillent la majorité des voix des membres présents ou représentés. L'assemblée générale ordinaire est convoquée dans un délai de 15 jours par mail.



L'assemblée générale extraordinaire est compétente sur :

Ces décisions, qui concernent les modifications des statuts, dissolution, la dévolution des biens, l'acquisition d'immeuble, sont prises la majorité des voix représentées, définie par 75% des membres présents ou représentés des membres délibératifs. L'assemblée générale extraordinaire est convoquée dans un délai de 21 jours par courrier.

Article 9. Le Conseil d'administration

• Composition

Le conseil d'administration (CA) est composé des 6 coordonnateurs des centres de coordination en cancérologie, d'un médecin généraliste (élu en AG parmi une liste de 3 représentants au minimum désignés par l'URML) et de 6 représentants du corps médical représentant les membres du réseau, élus, pour une durée de 3 ans, parmi l'assemblée générale, soit un total de 13 membres disposant d'une voix par personne pour les délibérations ne relevant pas d'une décision prise en assemblée générale.

Le coordonnateur du réseau siège également au CA à titre consultatif.

Le Président, le Trésorier, le Secrétaire, et le cas échéant le Vice-Président, sont élus au sein du CA pour une période de 3 ans renouvelable.

Les fonctions du Président – du Vice-Président - du Secrétaire – du Trésorier sont les suivantes :

- « Le Président ou le Vice Président, assure la Présidence du Conseil d'Administration, en dirige les travaux et assure le fonctionnement de l'association qu'il représente en justice et dans tous les actes de la vie civile. »
- « Le Vice-Président seconde le Président dans l'exercice de ses fonctions, le remplace en cas d'empêchement, sauf décision contraire du Conseil d'Administration ; en cas d'empêchement du Président, le Vice Président dispose des mêmes pouvoirs que le Président. »
- Le Secrétaire est chargé de tout ce qui concerne la correspondance, notamment l'envoi des diverses convocations. Il rédige les procès-verbaux des séances tant du Conseil d'Administration que des Assemblées Générales et en assure la transcription sur les registres prévus à cet effet. Il tient le registre spécial prévu par la loi du 1^{er} juillet 1901.
- Le Trésorier est responsable de la tenue des comptes de l'association. Il effectue tous les paiements et perçoit toutes recettes. Il tient une comptabilité régulière conforme aux prescriptions du plan comptable général de toutes les opérations tant en recettes qu'en dépenses et rend compte à l'Assemblée annuelle qui statue sur la gestion.



- Attributions

Le CA 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.

- Il élabore le règlement intérieur de l'association et le soumet en Assemblée Générale pour approbation
- Il pilote les actions menées par l'équipe de coordination
- Il détermine, organise et met en œuvre le programme d'actions du réseau régional,
- Il valide le rapport d'activité annuel du réseau rédigé par l'équipe de Coordination,
- Il propose un plan d'action triennal
- Il arrête les comptes annuels, propose une affectation de résultat à l'AG et vote le budget de l'année suivante
- Le transfert du siège du réseau en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du réseau;

Il a tout pouvoir pour déterminer les moyens les plus adéquats à la réalisation des objectifs du réseau en s'appuyant sur le comité médico-scientifique et rend compte du suivi des travaux en Assemblée Générale.

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.

- Organisation

Le CA se réunit au moins deux fois par an. Le CA ne délibère valablement que si au moins la moitié des administrateurs sont présents ou représentés, chaque administrateur ne pouvant disposer que d'un seul pouvoir

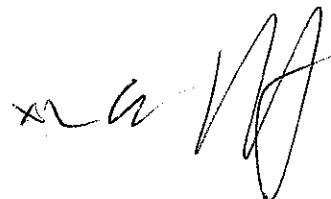
Le président et le coordinateur sont chargés de l'animation de cette instance dont ils fixent l'ordre du jour et assurent la convocation.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des administrateurs (à raison d'une voix par administrateur présent ou représenté

Les délibérations sont mises en œuvre par le président et le coordonnateur régional.

Le CA peut s'adjoindre pour la réalisation de ses missions tous les membres du comité consultatif mais aussi toute personne morale ou physique pour une période donnée dont il estime la contribution utile pour les différentes actions en cours.

Seuls les membres du CA disposent d'une voix délibérative.



Article 10. Présidence

L'association est présidée par un président élu à la majorité au sein du CA une durée de trois ans renouvelable. Il est révocable à tout moment l'Assemblée Générale devant qui il rend compte de sa gestion. Il préside le CA qu'il anime.

Le mandat de présidence est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale. Lorsque le président exerce une activité libérale, l'Assemblée peut en outre lui allouer une indemnité forfaitaire pour tenir compte de la réduction d'activité professionnelle justifiée par l'exercice de son mandat. Lorsque le président est salarié, la même indemnité peut être reversée à son établissement de rattachement.

Le président en collaboration avec le coordonnateur, prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il représente le réseau dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le réseau pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

Il assure l'exécution du budget adopté par l'Assemblée Générale. Il peut recevoir, par délégation expresse de l'assemblée des membres, toute mission spécifique.

Article 11. Le comité médico-scientifique

• Composition

Le comité médico-scientifique (CMS) est composé des membres suivants :

- Les coordonnateurs de 3C ou leurs représentants
- 1 médecin généraliste désigné par l'U.R.M.L.-U.R.P.S.
- 1 pharmacien impliqué dans thématique cancer et désigné par ses pairs*
- 1 infirmier impliqué dans thématique cancer et désigné par ses pairs*
- 1 kinésithérapeute désigné impliqué dans thématique cancer et désigné par ses pairs*
- 2 professionnels de santé impliqués dans la thématique des soins de support et désignés par leurs pairs*
- 2 représentants des usagers désignés par leurs pairs*
- 1 représentant de la ligue contre le cancer désigné en son sein

*tel que défini dans le règlement intérieur, en outre, en cas de plusieurs candidatures, le CA désignera le représentant.

Les membres sont désignés ou élus pour une période de 3 ans renouvelable.



• Attributions

Le comité médico-scientifique est consultatif, il donne son avis sur la mise en œuvre le programme d'actions du réseau régional.

Il intervient en proposant :

- des objectifs et actions du réseau au CA
- des outils méthodologiques et des procédures organisationnelles,
- des référents au sein du réseau dans le cadre de l'élaboration de groupes de travail par projet

Le comité médico-scientifique se réunit au moins une fois par an et est animé par le président et le coordonnateur du réseau.

Article 12. 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 médicale organisée, formalisée et stable dont la responsabilité est assurée par un coordonnateur. Cette organisation peut être complétée par une ou plusieurs personnes permettant de réaliser des actions ponctuelles (études, recherches...). Sa composition, son rôle et ses fonctions sont régies par le règlement intérieur.

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.

TITRE III DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

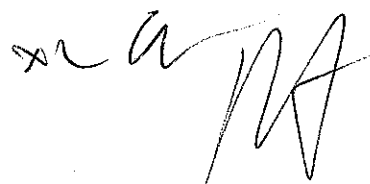
Article 13. Adhésion

Tout établissement ou groupement de coopération sanitaire disposant, lors de la constitution de l'association, d'une autorisation de soins en cancérologie est membre de droit du réseau de cancérologie bas-normande.

Article 14. Nouvelles adhésions

Lorsqu'un nouvel établissement de santé disposant d'au moins une autorisation de soins en cancérologie fera une demande d'adhésion, à titre délibératif, celle-ci sera entérinée par le CA.

Lorsqu'un nouvel organisme ou établissement, ne disposant pas d'autorisation de soins en cancérologie, fera une demande d'adhésion, à titre consultatif, celle-ci sera étudiée et votée au CA.



Tout nouveau membre est réputé adhérer (selon les modalités définies dans le règlement intérieur) aux dispositions de la présente convention, à son règlement intérieur et tout acte subséquent, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du réseau opposables aux membres de celui-ci.

L'admission d'un nouveau membre, disposant d'au moins une autorisation de soins en cancérologie, en cours d'année ne lui confère les droits statutaires qu'à la date d'approbation de l'avenant. La décision d'admission précise la part des droits qui lui sont attribués en fonction de son nombre d'autorisations de soins en cancérologie tel que décrit dans l'article « Adhésion ».

Article 15. Retrait et Modification de statut

Tout établissement qui ne dispose plus d'autorisation de cancérologie perd sa qualité de membre délibératif. Il pourra garder une activité consultative dans l'association.

Le retrait ne peut intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le membre de l'association désirant se retirer doit notifier son intention au président du réseau par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, 6 mois avant la clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait.

La liquidation d'une personne morale emporte perte de la qualité de membre du réseau.

Article 16. Droits de vote

Les voix délibératives des membres constitutifs sont détenues par le directeur d'établissement ou son représentant et un membre de l'équipe médicale ou paramédicale, chacun disposant d'un nombre équivalent de voix.

Les voix délibératives sont calculées comme suit :

- Une ou plusieurs autorisations de chirurgie cancérologique donnent droit à 2 voix
- Une autorisation de radiothérapie donne droit à 2 voix
- Une autorisation de chimiothérapie donne droit à 2 voix
- Une autorisation de Traitement du cancer des enfants et adolescents donne droit à 2 voix

Chaque établissement aura au maximum 6 voix (3 autorisations ou plus) et au minimum 2, dont moitié détenue par les représentants de la direction et moitié par les représentants soignants.

La liste des établissements autorisés et le nombre des autorisations figurent en annexe.

On entend par établissement toute entité juridique indépendante.

A aucun moment il ne peut y avoir de confusion de droit de vote entre établissement quelque soit les accords de coopération entre eux.

xr ca 

Il est rappelé que les autres membres délibératifs (les coordonnateurs des centres de coordination en cancérologie (3C) et le médecin généraliste membre du CA) disposent chacun d'une voix

Article 17. Droits et obligations des membres

Les membres du réseau ont les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires, de la présente convention constitutive et du règlement intérieur.

Chaque membre de l'assemblée générale doit être tenu informé de la marche des affaires dans les conditions statutaires selon les modalités définies dans le règlement intérieur.

En sus des informations données lors des assemblées générales, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du réseau.

Chaque membre est tenu de communiquer aux autres, dans les conditions définies par l'assemblée générale, toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du réseau.

Les membres de l'association ne sont pas solidaires entre eux.

TITRE IV FONCTIONNEMENT

Article 18. Personnels

Le réseau doit disposer de son personnel propre.

Les personnels médicaux et non médicaux des membres du réseau peuvent intervenir au sein de l'association. Dans ce cas, une convention passée entre le membre du réseau et l'association organise les modalités d'intervention de ces personnels hors de sa structure d'origine.

Article 19. Obligations des parties

Les membres du réseau s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention.

L'ensemble des membres du réseau et de leurs intervenants 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 20. Pratiques professionnelles communes et formation des acteurs

Les membres du réseau s'engagent, dans le cadre du réseau, à :



- utiliser les solutions interopérables d'échanges de données au sein du 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 21. Tenue des comptes et budget

21.1 Budget

L'exercice comptable et budgétaire commence le **1er Janvier** et finit le **31 décembre** de chaque année.

Le budget est soumis annuellement à l'approbation de l'assemblée générale, avant le 1er mai. Il inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Le budget doit être élaboré et voté en équilibre.

Les ressources du réseau sont assurées par :

- des crédits alloués par l'ARS de Basse Normandie,
- des subventions de l'Institut National du Cancer ou de toute autre structure participant au financement du réseau,
- des dons et legs approuvés par l'assemblée général
- toute autre ressource autorisée par la loi

Les mises à la disposition du réseau par les membres sont valorisées conformément aux modalités arrêtées par l'assemblée générale à l'occasion du vote budgétaire et sont remboursées aux membres concernés.

Les locaux et matériels mis à disposition du réseau par un membre restent la propriété de celui-ci.

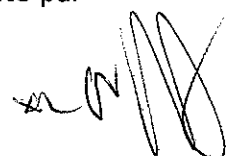
21.2 Tenue des comptes

La comptabilité de l'association est tenue selon des règles de droit privé.

Lors de la clôture de l'exercice, le résultat de l'exercice est affecté dans les conditions définies par le régime comptable de droit privé.

En fin d'exercice, il est dressé un bilan, un compte de résultat, une annexe et un rapport d'activité.

La tenue comptable du réseau ainsi que la gestion des contrats et l'établissement de la paye du personnel recruté par le réseau sont réalisées par le Coordonnateur et l'Assistant Administratif du réseau en collaboration avec un cabinet d'expert-comptable mandaté par le réseau.



Si la loi le requiert, il sera procédé à la nomination en Assemblée Générale Ordinaire de Commissaires aux Comptes.

Article 22. Evaluation

Le réseau présente un rapport d'activité annuel à l'ARS de Basse-Normandie, pour le 31 mars, conformément à la réglementation des réseaux de santé.

Ce rapport d'évaluation permet 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.

TITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES

Article 23. Dissolution

L'association est dissoute si, du fait du retrait ou de l'exclusion de plusieurs de ses membres, elle ne compte plus qu'un seul membre.

Elle peut également être dissoute par décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire avec au minimum 75% des voix présentes et représentées, notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet, ou en l'absence de financement.

La dissolution de l'association est notifiée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre dans un délai de quinze jours. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues à l'article R.6133-11 du code de la santé publique.

Article 24. Liquidation

La dissolution de l'association entraîne sa liquidation. La personnalité morale de l'association subsiste pour les besoins de celle-ci.

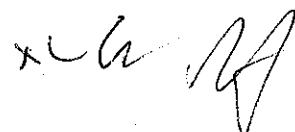
L'assemblée générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

Article 25. Dévolution des biens

En cas de dissolution, les biens de l'association sont dévolus à un ou plusieurs réseaux de santé de la Basse-Normandie, sur décision des membres délibératifs de l'association.

Article 26. 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.



Article 27. Règlement intérieur

Le règlement intérieur est opposable à chacun des membres. Le règlement intérieur est révisable chaque année après évaluation de l'exercice écoulé.

Article 28. Diffusion et exploitation des résultats

Les résultats des travaux relatifs à l'activité du réseau, ou issus de cette activité (protocole, évaluation, enquête épidémiologique, développement de logiciels ou de bases de données) restent la propriété du réseau.

Leur diffusion est faite en accord avec l'assemblée générale. La communication de données relatives aux personnes prises en charge par le réseau est soumise aux règles éthiques et déontologiques de la profession médicale, ainsi qu'à la charte du réseau.

Article 29. Engagements antérieurs

Les actes accomplis et justifiés par les signataires initiaux du réseau pendant la période de formation de celui-ci et antérieurement à la naissance juridique de sa personnalité morale, sont considérés comme engagés dans l'intérêt du réseau.

Article 30. Modifications de la Convention Constitutive

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant dans les conditions comme prévu plus haut.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation des autorités compétentes et d'une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.

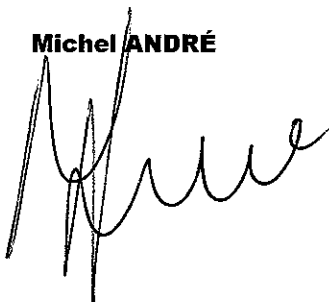
Article 31. Dispositions finales

Les soussignés donnent mandat au président de l'association ONCOBASSE NORMANDIE à l'effet d'accomplir pour le compte de l'association, les formalités nécessaires à sa constitution.

Fait à Caen
Le 20 Février 2014

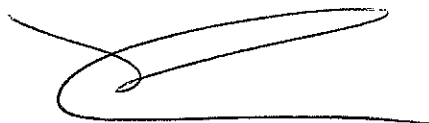
Le Président :

Michel ANDRÉ



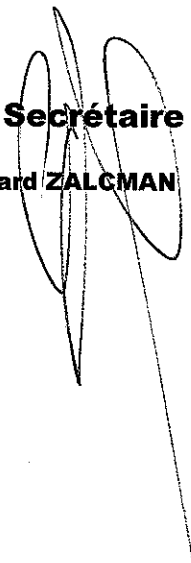
Le Trésorier :

Xavier LEVALTIER



Le Secrétaire :

Gérard ZALCMAN



ANNEXE 1 MEMBRES CONSTITUTIFS

Établissements publics de santé

CHU de Caen
Centre Hospitalier de Bayeux
Centre Hospitalier de Falaise
Centre Hospitalier de Lisieux
Centre Hospitalier de Vire
Centre Hospitalier Public du Cotentin, Cherbourg
Centre Hospitalier d'Avranches-Granville
Centre Hospitalier Mémorial de Saint Lô
Centre Hospitalier de Flers
Centre Hospitalier Inter Communal d'Alençon
Centre Hospitalier d'Argentan

Établissements privés de santé

Polyclinique du Parc, Caen
Centre Hospitalier Privé Saint-Martin, Caen
Polyclinique de Deauville, Cricqueboeuf
Polyclinique de Lisieux
Clinique Notre Dame de Vire
Polyclinique de la Baie, Avranches
Polyclinique de la Manche, Saint Lô
Polyclinique du Cotentin, Equeurdreville-Hainneville
Clinique St Dominique de Flers
Clinique d'Alençon

x r a
AF

Établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)

Centre de Lutte Contre le Cancer François Baclesse, Caen

Établissements de radiothérapie

Centre de la Baie, Avranches

Centre Maurice Tubiana Caen

xl
M

ANNEXE 2 AUTORISATIONS de soins en cancérologie

	Chirurgie	Chimiothérapie	Radiothérapie	Nombre Autorisations
CHI d'Alençon Mamers	+	+	0	2
Clinique Alençon	+	0	0	1
Centre Hospitalier d'Argentan	+	+	0	2
Centre Hospitalier d'Avranches-Granville	+	+	0	2
Centre Hospitalier de Bayeux	+	+	0	2
CLCC François Baclesse, Caen	+	+	+	3
Centre de Radiothérapie Maurice Tubiana	0	0	+	1
Polyclinique du Parc, Caen	+	+	0	2
CHU de Caen - Hôpital Côte de Nacre	+	+	0	3 (2 + 1 [pour le traitement des cancer de l'enfant])
Centre Hospitalier privé St Martin, Caen	+	0	0	1
Centre Hospitalier Public du Cotentin, Cherbourg	+	+	+	3
Polyclinique de Deauville, Cricqueboeuf	+	0	0	1
Polyclinique du Cotentin, Cherbourg	+	0	0	1
Centre Hospitalier de Falaise	+	0	0	1
Centre Hospitalier Jacques Monod, Flers	+	+	0	2
Clinique St Dominique Flers	+	0	0	1

x 2 2 

Centre Hospitalier de Lisieux	+	+	0	2
Polyclinique de Lisieux	+	0	0	1
Centre Hospitalier Mémorial, Saint-Lô	+	+	0	2
Polyclinique de La Manche, Saint-Lô	+	0	0	1
Centre de La Baie, Saint-Martin-des-Champs	0	0	+	1
Polyclinique de La Baie, Saint-Martin-des-Champs	+	+	0	2
Centre Hospitalier de Vire	0	+	0	1
Clinique Notre Dame Vire	+	0	0	1

