

**CONVENTION CONSTITUTIVE  
RESEAU ONCO-NORMAND  
DE CANCEROLOGIE  
DE LA REGION HAUTE-NORMANDIE**

## SOMMAIRE

Article 1	Raison Sociale	Page n° 3
Article 2	Champ d'Application	Page n°4
Article 3	Éthique et Droit	Page n°4
Article 4	Desserte Géographique	Page n°4
Article 5	Finalité du Réseau	Page n°4
Article 6	Objectifs Généraux	Page n°5
Article 7	Organisation, Graduation des Soins	Page n°5
Article 8	Fonctionnement, et mise en œuvre	Page n°6
Article 9	Financement	Page n°6
Article 10	Structure de coordination	Page n°7
Article 11	Obligations des parties	Page n°7
Article 12	Conventions entre sites	Page n°8
Article 13	Modalités d'intégration de nouveaux membres	Page n°8
Article 14	Formation	Page n°8
Article 15	Recherche	Page n°9
Article 16	Évaluation et suivi du réseau	Page n°9
Article 17	Propriété des Travaux	Page n°9
Article 18	Responsabilité des personnels participants	Page n°9
Article 19	Dysfonctionnements	Page n°10
Article 20	Durée de la Convention Constitutive	Page n°10
Annexe :	Cahier des Charges	Pages n°11 à 14

## ARTICLE 1 - RAISON SOCIALE

Le réseau est constitué par les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge des affections cancéreuses. **Il repose sur leur adhésion volontaire.** Il s'articule autour du patient et son environnement, rassemble des usagers, des associations, des professionnels de santé, des établissements de santé publics, privés et des établissements médico-sociaux en charge de la santé, de la prévention et de la lutte contre le cancer. Pour les établissements de santé, l'implication dans la prise en charge des affections cancéreuses devra être un **axe du projet d'établissement** inscrit dans le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**.

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

- **Les ordonnances :**
  - 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la Sécurité Sociale,
  - 96-345 du 24 avril 1996, relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins,
  - 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.
  
- **Mais aussi les circulaires :**
  - DH/E03 97 n° 22 du 13 janvier 1997 relative aux contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé,
  - DH/EO/97 n° 97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements,
  - DGS/DH 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 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins.
  
- **L'article L 6121-5 du Code de la Santé Publique.**

## ARTICLE 2 – CHAMP D'APPLICATION

Le réseau couvre l'ensemble des activités de dépistage, de diagnostic, de traitement et de suivi nécessaire à la prise en charge des patients atteints d'affections cancéreuses, ainsi que celles pouvant contribuer à leur prévention primaire.

## ARTICLE 3 - ÉTHIQUE ET DROIT

Les membres du réseau Onco-normand dans le respect de la législation s'engagent sur les principes éthiques suivants :

- Le libre choix du patient,
- Le respect du principe de consentement éclairé du patient, en accord avec les indications de l'ANAES,
- Le respect des convictions des patients et de leurs familles,
- Le droit à l'information et à la transparence de ces informations vers les partenaires du réseau et les patients, dans le respect du secret médical.

## ARTICLE 4 - DESSERTE GEOGRAPHIQUE

Le réseau a vocation à desservir les patients résidant dans la région Haute-Normandie.

## ARTICLE 5 - FINALITE DU RESEAU

Le réseau vise à partager quatre objectifs :

- **Améliorer la prise en charge** tout au long des différentes phases de la maladie : dépistage, diagnostic, traitement et suivi,
- **Favoriser l'accès de tous à des soins de qualité**, dans les meilleures conditions de sécurité d'équité et de qualité de vie,
- Développer une **prise en charge de proximité** chaque fois que les conditions de sécurité le permettent,
- Contribuer **à la réduction de la morbidité et de la mortalité** liée aux affections cancéreuses.

## ARTICLE 6 - OBJECTIFS GENERAUX

Les principaux objectifs et moyens mis en œuvre par le réseau Onco-normand sont :

- Le développement de **la coordination entre les différents acteurs** impliqués en cancérologie, en s'appuyant notamment sur une **concertation pluridisciplinaire** régulière, se traduisant en particulier par la rédaction d'un schéma thérapeutique intégré au dossier médical, et sur la réalisation d'un dossier médical partagé ;
- **L'harmonisation des pratiques** par l'élaboration et la promotion de référentiels existants et l'élaboration de pratiques homogènes régionales de prise en charge diagnostique et thérapeutique ;
- La mise en place de procédures pour **favoriser les soins de proximité**, dans des conditions de sécurité et de qualité, selon les phases de la maladie ;
- Le développement et **l'utilisation des plateaux techniques en complémentarité** ;
- La mise en œuvre **d'un système d'information et de communication** partagé ;
- L'élaboration et la mise en place de **procédures d'évaluation**, portant particulièrement sur les pratiques et la mise en œuvre de la pluridisciplinarité ;
- Une contribution à la **formation des professionnels** en cancérologie ;
- Une contribution à la **recherche clinique** ;
- Une contribution aux **soins palliatifs** et à la **lutte contre la douleur** ;
- Une contribution en partenariat avec les autres acteurs impliqués, au développement d'actions en faveur de la **prévention** et/ou du **dépistage**.

La mise en œuvre opérationnelle se fera par l'intermédiaire de groupes de travail spécifiques.

## ARTICLE 7 – ORGANISATION, GRADUATION DES SOINS

Le réseau comprend des usagers, des associations, des professionnels de santé, des établissements de santé publics, privés et des établissements médico-sociaux en charge de la santé, de la prévention et de la lutte contre le cancer.

**7.1** Pour ce qui concerne les établissements, une graduation actée dans le SROS de Haute Normandie, fait distinguer un site de référence, des sites orientés en cancérologie et des sites de proximité, selon les caractéristiques décrites dans l'annexe 1.

Il est souhaitable qu'à terme, chaque secteur sanitaire dispose d'au moins un site orienté en Cancérologie.

**7.2** Des structures de type soins de suite qui peuvent être amenées à accueillir des patients atteints de cancers, notamment dans le cadre d'intercure ou de suites opératoires. Elles s'inscrivent dans le cadre de structures de proximité et doivent s'intégrer dans un fonctionnement en réseau tel qu'il est précisé ici. Elles doivent répondre aux orientations définies dans le volet de soins de suite du SROS.

**La prise en charge à domicile** sera encouragée sous conditions de qualité et de sécurité des soins.

- 7.3 Le Médecin Généraliste :** Le réseau est centré **sur le patient et son médecin généraliste**. Ce dernier est associé aux décisions thérapeutiques, sous des formes variables, et à la surveillance du patient. Il est impliqué dans la prise en charge en termes de prévention, de dépistage, des soins et du suivi du patient dans son environnement.
- 7.4 Les médecins spécialistes libéraux** amenés à prendre en charge des patients pour des pratiques de dépistage ou pour un cancer, pourront participer au réseau individuellement ou dans le cadre de regroupements par localisation tumorale, effectués, éventuellement avec des spécialistes hospitaliers.
- 7.5** Un cahier des charges spécifiques sera établi pour **les intervenants du réseau n'appartenant pas à des Etablissements de Santé publics ou privés.**

#### **ARTICLE 8 – FONCTIONNEMENT, MOYENS MIS EN OEUVRE**

Les représentants des différentes parties décident de créer une association « Réseau Onco-normand », régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Les statuts de l'association sont conformes à la présente convention constitutive. Cette association a pour but de rendre opérationnels les objectifs définis à l'article 6.

L'ensemble du réseau est coordonné par une structure de coordination, dont la composition, les missions et l'organisation sont décrites à l'article 10. Le coordinateur est recruté, pour une durée de X années, renouvelable, par la structure de coordination.

#### **ARTICLE 9 - FINANCEMENT**

Afin d'assurer le fonctionnement du réseau, un financement couvrant les frais de personnel médical (en particulier ceux du médecin coordinateur), de personnel non médical (secrétariat..) , de fonctionnement et d'investissements spécifiques est assuré sur la base de crédits attribués chaque année par l'Agence Régionale d'Hospitalisation, en particulier dans le cadre de dotations nationales réservées au développement des réseaux de soins.

Les Établissements de santé membres du réseau s'engagent à participer aux frais de fonctionnement du réseau par une contribution annuelle, dont le montant est fixé, en accord avec l'Agence Régionale d'Hospitalisation, par la structure de coordination.

Un financement extérieur destiné à la réalisation de l'un ou l'autre des objectifs, est possible.

Des démarches seront entreprises pour que l'implication des médecins libéraux soit encouragée, d'une part en indemnisant ceux ci des acquisitions de logiciels de connexion au réseau, d'autre part en valorisant, par les organismes concernés, leurs activités développées en vue de la promotion de la prévention ou de la pratique du dépistage, ainsi que leur participation aux réunions de travail ou de concertation du réseau. Des financements spécifiques du réseau seront sollicités auprès de l'URCAM dans le cadre de fonds réservés au développement des réseaux de soins.

## ARTICLE 10 – STRUCTURE DE COORDINATION

La structure de coordination est le bureau de l'association « réseau Onco-normand », composée de représentants de tous les partenaires du réseau ; **elle représente**, en particulier **l'ensemble des sites** dans les contacts avec l'ARH concernant les diverses activités du réseau.

Le nombre exact des représentants ainsi que le mode de fonctionnement sont précisés dans le règlement intérieur.

**Elle a pour fonctions :**

- **La coordination des professionnels et des différents comités de travail institués,**
- **La responsabilité des phases opérationnelles**, en rapport avec les objectifs du réseau, après validation par le Conseil d'Administration,
- **La communication** vis à vis du public, des patients et des institutions.

Cette structure pourra, en fonction des besoins, mettre en place des comités spécifiques ( médical, gestion, évaluation...). Selon les domaines, le travail de ces comités devra être effectué en liaison avec le Comité Technique Régional de Cancérologie.

## ARTICLE 11 – OBLIGATIONS DES PARTIES

Les membres du réseau s'engagent à adhérer à la présente convention constitutive et à en respecter les principes. Ils ont en outre les obligations suivantes :

- Obligations vis à vis du patient :  
Les parties signataires s'engagent à demander aux patients ou à leur représentant légal leur accord de participation au réseau.  
Les Centres Hospitaliers publics et privés participants PSPH ou non s'engagent à inclure dans leur livret d'accueil une information sur le réseau. Les cabinets libéraux donneront également une information correspondante, quelle qu'en soit la forme, auprès de leurs patients.
- Les Centres Hospitaliers publics et privés participants PSPH ou non s'engagent à inscrire dans leur projet d'établissement la participation au réseau de cancérologie Onco-normand.
- Au sein du réseau et vis à vis des tiers, chaque établissement membre du réseau demeure responsable de ses personnels, de ses matériels et des actes pratiqués en son sein, sauf cas particuliers et définis par convention entre deux ou plusieurs établissements.

- Chacun des membres du réseau s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à l'exécution des travaux de recherche en commun, les informations qu'il détient ou détiendra au cours des dites recherches, dans la mesure où il peut le faire, au regard notamment des engagements qu'il pourrait avoir avec des tiers.

Les membres du réseau s'engagent à respecter et à défendre les règles de propriété intellectuelle en ce qui concerne les productions scientifiques du réseau Onco-normand.

#### ARTICLE 12 - CONVENTIONS ENTRE SITES

Les établissements de santé impliqués dans la prise en charge des affections cancéreuses de la région ont développé des actions de collaborations qu'il convient de valoriser et de renforcer.

**Les conventions impliquant le réseau précisent**, au minimum :

- **L'adhésion aux finalités du réseau** ( ou à la charte, s'il y en une )
- **Le champ d'application** (pathologies, équipements, personnels ....)
- **Les modalités de fonctionnement entre les sites**,
- **Les engagements réciproques** : système d'information, respect des cahiers des charges et des recommandations...
- **Les responsabilités médicales et administratives**,
- La durée de validité,
- Les modalités d'évaluation de résiliation de la convention.

#### ARTICLE 13 – MODALITES D'INTEGRATION DE NOUVEAUX MEMBRES

Postérieurement à la constitution du réseau, toutes les personnes physiques ou morales souhaitant intégrer celui ci devront faire acte de candidature auprès de la structure de coordination. Cette candidature s'accompagnera d'une adhésion expresse aux finalités et objectifs du réseau, et plus généralement aux principes de fonctionnement établis par la présente convention constitutive.

La décision d'accepter la candidature d'un nouveau membre appartient au conseil d'administration.

#### ARTICLE 14 - FORMATION

Les membres du réseau s'engagent à favoriser toute action de formation validée en matière de cancérologie, de pratique pluridisciplinaire et de fonctionnement en réseau. La formation continue constitue un axe majeur d'investissement des membres du réseau.

## ARTICLE 15 - RECHERCHE

L'appui à tout projet de recherche validé en matière de cancérologie est affirmé. De même, l'inclusion des malades dans des protocoles de recherche sera favorisée. La complémentarité sera la règle pour le développement de programmes de recherche pour les membres du réseau. Ceci permettra de définir une politique régionale de recherche orientée en cancérologie.

## ARTICLE 16 - ÉVALUATION ET SUIVI DU RESEAU

Élément fondamental de l'évolution du fonctionnement du réseau et donc de la vie de celui-ci, elle doit être portée **par chacun des membres du réseau. Les pratiques de collaboration et de mise en œuvre de la pluridisciplinarité** entre les partenaires et la qualité de vie des patients seront des thèmes majeurs de cette évaluation qui s'attachera aussi à la satisfaction des patients, des professionnels de santé, à la qualité, à la sécurité des soins. Elle sera effectuée annuellement ; ses résultats seront transmis aux membres du réseau et après validation par ceux-ci aux organismes de tutelle.

Toute autre diffusion nécessitera l'accord express de la structure de coordination.

Par ailleurs, les membres du réseau étudieront toutes modalités d'évaluation des pratiques internes et s'engagent à en promouvoir le développement.

## ARTICLE 17 – PROPRIETE DES TRAVAUX

La structure de coordination est systématiquement sollicitée pour tous les travaux relatifs à l'activité du réseau : protocole, évaluation, recherche clinique, enquête épidémiologique.

Ces travaux sont la propriété du réseau ; leur diffusion est faite après accord de la structure de coordination.

## ARTICLE 18 - RESPONSABILITE DES PERSONNELS PARTICIPANTS

Le principe **de responsabilité individuelle** des intervenants dans le cadre du réseau est préservé. L'administration des soins relève de la responsabilité du prescripteur.

Le principe d'indépendance professionnelle (article L-162-2 du Code de la Sécurité Sociale et article 5 du Code de Déontologie Médicale) pourra amener un médecin à contester un choix pourtant concerté. Il appartiendra cependant à celui-ci d'estimer l'opportunité de conserver une adhésion à un réseau dont il ne partagerait ni les principes ni les objectifs.

#### **ARTICLE 19 - DYSFONCTIONNEMENTS**

- Toute plainte émise par un site particulier pour non-respect d'une convention vis à vis d'un tiers devra être déposée auprès de la structure de coordination. Celle ci aura, le cas échéant, autorité pour rappel à l'ordre.
- Les plaintes des patients pourront être examinées par une commission de conciliation, mise en place par la structure de coordination, qui ne saurait déroger aux principes mentionnés à l'article 18.

#### **ARTICLE 20 – DUREE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE**

La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de son agrément par le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation de Haute Normandie.

Elle est renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par les signataires du réseau par courrier avec accusé de réception adressé à la structure de coordination.

Ses modifications se font par voie d'avenant agréé par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

\*\*\*\*\*

## Annexe n° 1

La graduation des Etablissements participant au réseau, actée dans le SROS II de Haute-Normandie fait distinguer :

- Un site de référence représenté par le Centre Henri Becquerel et le CHU de ROUEN,
- Des sites orientés en oncologie, réunissant, dans un cadre conventionnel, un ou plusieurs établissements et /ou cabinets privés, situés dans une même zone géographique, liés par convention avec le site de référence et éventuellement avec des sites de proximité ;
- Des sites de proximité, ayant pour mission la prise en charge des situations standards les plus fréquentes de diagnostic et de traitement ; ils sont liés par convention avec un ou plusieurs sites orientés ou avec le site de référence en oncologie.

Les établissements sanitaires engagés dans la prise en charge des affections cancéreuses, selon leurs missions pourront se référer au cahier des charges élaboré par les professionnels en Comité technique régional, indiqué ci-après.

### CAHIER DES CHARGES

#### **SITES DE REFERENCE**

Pour répondre à leurs missions, ces sites disposeront :

- **En équipements :**

Un plateau technique comportant au moins :

- Des lits et places de médecine et de chirurgie,
- Les disciplines médicales et chirurgicales concourant à la cancérologie, y compris la pratique de la chimiothérapie,
- Un service d'oncologie médicale,
- Des unités de réanimation médicale et chirurgicale,
- Des lits de soins de suite ou de réadaptation sur le site ou par convention,
- Un centre lourd de radiothérapie disposant d'au moins trois appareils et de leur environnement technique, pratiquant également la curiethérapie et disposant, en propre, d'un petit nombre de lits,
- De l'imagerie à vocation générale et spécifique : scanner, IRM, médecine nucléaire...
- Des laboratoires de biologie et d'anatomopathologie,
- Une pharmacie assurant la fourniture et la préparation centralisée des médicaments anticancéreux,
- Une unité spécialisée dans l'évaluation et le traitement de la douleur.

- **En personnels :**

Outre les personnels médicaux et non médicaux affectés aux unités du plateau technique décrit précédemment, ils comprennent au moins :

Personnel médical :

- Plusieurs oncologues médicaux,
- Plusieurs oncologues radiothérapeutes,
- Un pédiatre compétent en cancérologie,
- Des spécialistes d'organes compétents en cancérologie et des chirurgiens pratiquant exclusivement ou non la cancérologie,
- L'intervention possible d'un psychiatre,

La permanence des soins devra être assurée 24h/24.

Personnel non-médical :

- Des infirmiers formés à la chimiothérapie, des infirmiers formés à la prise en charge de la douleur, des infirmiers formés aux soins palliatifs,
- Des kinésithérapeutes,
- Un ergothérapeute,
- Un psychologue formé à la cancérologie,
- Une diététicienne,
- Une assistante sociale.

## **SITES ORIENTES EN CANCEROLOGIE**

Pour réaliser leurs missions ces sites disposeront :

- **En équipements :**

Un plateau technique comportant au moins :

- Des lits de médecine et de chirurgie,
- Une unité de chimiothérapie ambulatoire,
- Des disciplines médicales et chirurgicales, éventuellement spécialisées,
- Des lits de soins de suite ou de réadaptation sur le site ou par convention,
- Une unité de réanimation médicale sur place ou par convention, et l'accès à une unité de réanimation chirurgicale,
- Un centre lourd de radiothérapie disposant d'au moins deux appareils et de leur environnement technique,
- De l'imagerie à vocation générale et spécifique : radiologie conventionnelle, scanner, médecine nucléaire pour le site, accès à une IRM par convention,
- Des laboratoires de biologie et d'anatomopathologie, éventuellement par convention,
- Une pharmacie assurant la fourniture des médicaments anticancéreux et des moyens nécessaires à la manipulation des médicaments anticancéreux : local individualisé, hottes à flux laminaire.

- **En personnels :**

Outre les personnels médicaux et non médicaux affectés aux unités du plateau technique décrit précédemment, ils comprennent au moins :

Personnel médical :

- Un oncologue médical,
- Deux oncologues radiothérapeutes,
- Un chirurgien qualifié en chirurgie viscérale et/ou générale ayant une expérience en cancérologie,
- La présence d'un ou plusieurs spécialistes d'organes compétents en cancérologie est souhaitable,
- L'intervention possible d'un psychiatre,

La permanence des soins devra être assurée 24h/24.

Personnel non-médical :

- Des infirmiers formés à la chimiothérapie, des infirmiers formés à la prise en charge de la douleur, des infirmiers formés aux soins palliatifs,
- Un kinésithérapeute,
- L'accès possible en tant que de besoins à un psychologue, une diététicienne, une assistante sociale.

## **ETABLISSEMENTS DE PROXIMITE TRAITANT DES PATIENTS CANCEREUX**

Pour répondre à leurs missions ces sites disposeront :

- **En équipements :**

Un plateau technique comportant au moins :

- Une unité de court séjour en hospitalisation complète de médecine et/ou de chirurgie,
- Un accès à la réanimation médicale et/ou chirurgicale par convention,
- Les moyens nécessaires à la prise en charge des complications des traitements,
- Si la pratique de la chimiothérapie est réalisée, les moyens nécessaires à la manipulation des médicaments anticancéreux : local individualisé, hotte à flux laminaire,
- Des laboratoires de biologie et d'anatomopathologie, éventuellement par convention.

- **En personnels :**

Outre les personnels médicaux et non médicaux affectés aux unités du plateau technique décrit précédemment, ils comprennent au moins :

Personnel médical :

- Un médecin oncologue intervenant dans l'établissement, éventuellement par convention avec un site de référence ou un site orienté, ou un spécialiste d'organe compétent en cancérologie intervenant dans sa spécialité,
- La qualification en cancérologie des chirurgiens est souhaitable.

Personnel non-médical :

- Des infirmiers formés à la chimiothérapie, des infirmiers formés à la prise en charge de la douleur, des infirmiers formés aux soins palliatifs,
- Un kinésithérapeute accessible en tant que de besoins,
- L'accès souhaitable à un psychologue, une diététicienne, une assistante sociale.

Ces différents sites devront :

- Développer les orientations en matière de coopération inter-hospitalière, de coordination avec la médecine de ville et les services de soins à domicile,
- Préciser les modalités de la constante prise en charge pluridisciplinaire,
- Préciser l'organisation de la continuité des soins, y compris en cas de situations d'urgence et de complications issues des traitements ou de l'évolution de la pathologie,
- Préciser l'organisation de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs,
- Préciser l'organisation du suivi des patients dans les phases post-thérapeutiques et notamment dans ses aspects psychosociaux,
- Préciser les modalités d'évaluation des pratiques médicales au moyen, notamment du dossier médical,
- Préciser les modalités d'appréciation des principes d'assurance qualité.