

**RATIFICATION PAR LES ADHERENTS DE LA CONVENTION ET DU CONTRAT CONSTITUTIF  
DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE RHONE-ALPES  
(Evolution des actes constitutifs du réseau ONCORA)**

**RESEAU REGIONAL CANCEROLOGIE RHONE ALPES**



**AVENANT AU CONTRAT CONSTITUTIF DU GIP**



**AVENANT AU CONTRAT CONSTITUTIF DU GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC**

**GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC  
CONTRAT CONSTITUTIF**

Vu l'article L 6134-1 du code de la santé publique,

Vu les articles L 6321-1 et s. et D 6321-1 et s. du code de la santé publique,

Vu les articles R 6123-86 et s. du code de la santé publique,

Vu les articles L 341-1 et s. du code de la recherche,

Vu la loi n°87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, notamment son article 22,

Vu le décret n°83-204 du 15 mars 1983 relatif aux groupements d'intérêt public définis dans l'article 21 de la loi d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France,

Vu le décret n° 88-1034 du 7 novembre 1988 relatif aux groupements d'intérêt public constitués dans le domaine de l'action sanitaire et sociale,

Vu le décret n°97-1185 du 19 décembre 1997 pris pour l'application à la ministre de l'emploi et de la solidarité du 1° de l'article 2 du décret 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles,

Vu l'avis n° 358 047 de la Section sociale du Conseil d'Etat en date du 1<sup>er</sup> août 1995 relatif à la coopération entre établissements,

Vu l'ensemble des textes applicables aux positions statutaires des agents des établissements et des structures membres du groupement,

Vu les délibérations des conseils d'administrations des établissements et structures membres du groupement (*Reprendre les dates des délibérations de chacun des établissements ou structures membres du groupement. Il s'agit ici des délibérations du conseil d'administration visées à l'article L.6143-1 9° du code de la santé publique relatives à la mise en oeuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé et d'actions de coopération définie par le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens*),

Vu la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,

Vu le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie joint à ladite circulaire du 25 septembre 2007, en date de septembre 2007, élaboré par l'Institut National du Cancer, le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, la CNAMTS,

Vu le cahier des charges des réseaux territoriaux de cancérologie en Rhône-Alpes établi par le service médical de l'Assurance Maladie de la région Rhône-Alpes, l'URCAM, le Comité départemental Rhône Alpes de la Ligne Nationale contre le Cancer, la Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes, l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes,

Vu la convention constitutive du réseau régional de cancérologie

Vu la charte de déontologie du réseau régional de cancérologie

**PREAMBULE**

L'une des finalités du Plan Cancer 2003-2007, et plus précisément de sa mesure 29, est de faire évoluer l'organisation des soins en cancérologie autour du patient.

Au niveau national, l'objectif est que tous les patients, quel que soit leur lieu de soins, bénéficient d'une prise en charge en réseau. L'article R. 6123-88 du code de la santé publique consacre cet objectif en prévoyant que l'autorisation de soins de traitement du cancer ne peut être accordée que si l'établissement ou la structure demandeur est membre d'une coordination des soins en cancérologie, via un réseau.

Au niveau régional, est mis en place, en sus des réseaux locaux et des réseaux spécialisés (réseaux territoriaux), un réseau régional de cancérologie ayant vocation à coordonner les acteurs à l'échelle régionale, à fédérer les réseaux locaux existants, à définir des outils communs ainsi qu'à procéder à l'évaluation de ses membres.

La mise en place de ce réseau régional de cancérologie est la suite logique de l'évolution des réseaux déjà en place dans la région.

- ♦ Un arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) Rhône-Alpes du 21 juillet 1999 a approuvé la convention constitutive de l'un des premiers réseaux français de cancérologie, le réseau Oncora. En 2001, ce réseau a été structuré au plan du droit, par la constitution d'un groupement d'intérêt public

- ◆ Le Réseau Concorde, AG a donné lieu à la constitution en 1999 d'une association loi 1901. Il a été agréé par l'ARH Rhône Alpes le 18 décembre 2001.
- ◆ Le Réseau de cancérologie de l'Arc Alpin a été créé en 2001 et a été reconnu par l'ARH Rhône Alpes en novembre 2002.

Il est convenu entre les différents partenaires de faire évoluer les actes constitutifs du réseau Oncora aux fins de création du réseau régional de cancérologie. Le présent acte est en conséquence un avenant à la convention constitutive dudit réseau. Ainsi seront mis en œuvre les objectifs définis par l'Institut National du Cancer, le Ministère de la Santé et des Solidarités, et la Caisse Nationale d'Assurance maladie, dans la circulaire susvisée du 25 septembre 2007 relative au réseau régional de cancérologie. Le présent document est complété par une charte de déontologie, ainsi que par un contrat constitutif de groupement d'intérêt public.

A terme, le présent réseau devrait faire l'objet d'une labellisation par l'Institut National du Cancer.

### MEMBRES DU GROUPEMENT

Il est constitué entre :

1. Centre Hospitalier 01 - BELLEY
2. Centre Hospitalier Fleuryriat 01 - BOURG EN BRESSE
3. Clinique Convert 01 - BOURG EN BRESSE
4. Union Régionale de Gestion des Etablissements Mutualistes 01 - AMBERIEU EN BUGUEY
5. Hôpital Privé Drôme Ardèche 07 - GUILHERAND-GRANGES
6. Centre Hospitalier 07 - ANNONAY
7. Clinique des Cévennes 07 - ANNONAY
8. Clinique du Vivarais 07 - AUBENAS
9. Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale 07 - AUBENAS
10. Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche 07 - PRIVAS
11. Clinique Kennedy 07 - MONTELMAR
12. SELARL Imagerie Médicale et Oncologie Médicale 07 - GUILHERAND-GRANGES
13. Centre Hospitalier 26 - VALENCE
14. Clinique la Parisière 26 - BOURG LE PEAGE
15. Hôpitaux Drôme Nord 26 - ROMANS SUR ISERE
16. Centre Hospitalier 26 - MONTELMAR
17. C.H.U.38 - GRENOBLE
18. Union Mutualiste de Gestion du Groupe Hospitalier Mutualiste 38 - GRENOBLE
19. Centre Hospitalier 38 - VOIRON
20. Clinique Belledonne 38 - SAINT MARTIN D'HERES
21. Clinique des Cèdres 38 - GRENOBLE
22. Centre Hospitalier 38 - VIENNE
23. GCS Cancérologie Nord Isère (CH Pierre Oudot/Clinique Saint-Vincent de Paul) 38 - BOURGOIN JALLIEU)
24. Clinique de Chartreuse 38 - VOIRON
25. Clinique Saint-Charles 38 - ROUSSILLON
26. Centre Hospitalier 42 - ROANNE
27. Clinique de Renaison 42 - ROANNE
28. CHU 42 - SAINT-ETIENNE
29. Institut Cancérologie de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
30. Centre Hospitalier Privé de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
31. Clinique du Parc 42 - SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
32. Clinique Nouvelle du Forez 42 - MONTBRISON
33. Mutualité Française de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
34. Centre Hospitalier du Pays de Gier 42 - SAINT-CHAMOND
35. Centre Hospitalier 42 - FIRMINY
36. Centre Hospitalier 42 - FEURS
37. Centre Hospitalier 42 - MONTBRISON
38. Centre Hospitalier 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
39. Polyclinique du Beaujolais 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
40. Hospices Civils de Lyon 69 - LYON
41. Centre Léon Bérard 69 - LYON
42. Clinique de la Sauvegarde 69 - LYON
43. Clinique Saint-Louis 69 - LYON
44. Clinique du Val d'Ouest 69 - ECULLY
45. Clinique du Tonkin 69 - VILLEURBANNE
46. Clinique Médico-Chirurgicale Charcot 69 - SAINTE-FOY-LES-LYON
47. Clinique Lyon Nord 69 - RILLIEUX
48. Hôpital Privé Jean-Mermoz 69 - LYON
49. IRIDIS 69 - LYON
50. Infirmerie Protestante 69 - CALUIRE ET CUIRE
51. Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc 69 LYON
52. RESAMUT Clinique Mutualiste Eugène André 69 - LYON
53. Union Mutualiste de Gestion des Etablissements du Grand Lyon Clinique les Portes du Sud 69 - VENISSIEUX

54. SAS Clinique du Grand Large 69 - DECINES
55. Clinique TRENEL 69 - SAINTE-COLLOMBE-LES-VIENNE
56. Hôpital Privé NATECIA 69 - LYON
57. Hôpital Privé de l'Est Lyonnais 69 - SAINT-PRIEST
58. SARL Société Exploitation Radiothérapie d'Annemasse 69 - LYON
59. Centre Hospitalier 73 - CHAMBERY
60. Centre Hospitalier 73 - ALBERTVILLE MOUTIERS
61. Centre Hospitalier 73 - AIX LES BAINS
62. HOLDING SAINT JOSEPH / CLERET 73 - CHAMBERY
63. Clinique Herbert 73 - AIX LES BAINS
64. Centre Hospitalier Région Annecy 74 - PRINGY
65. Clinique Générale 74 - ANNECY
66. Clinique d'Argonay 74 - PRINGY
67. SELARL Centre Imagerie Nucléaire 74 - ANNECY
68. Polyclinique de Savoie / Hôpital Privé Savoie Nord 74 - ANNEMASSE
69. Hôpitaux du Léman 74 - THONON LES BAINS
70. Fondation des Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude CMS de PRAZ-COUTANT 74- BONNEVILLE
71. Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine 74 - SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS
72. Centre Hospitalier Intercommunal 74 - ANNEMASSE BONNEVILLE
73. Hôpitaux Pays du Mont-Blanc 74 - SALLANCHES

un groupement d'intérêt public régi par les articles L 341-1 et s. du code de la recherche, l'article 22 de la loi n°87-571 du 23 juillet 1987, le décret n° 83-204 du 15 mars 1983 relatif aux groupements d'intérêt public définis dans l'article 21 de la loi d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France, le décret n°88-1034 du 7 novembre 1988 ainsi que par le présent contrat constitutif et le règlement intérieur.

|   |
|---|
| <b>TITRE I – DENOMINATION - OBJET – SIEGE - DUREE</b> |
|---|

### Article 1<sup>er</sup> – Dénomination

La dénomination du groupement est « GIP ONCORA ».

### Article 2 – Objet

L'objet du groupement est la recherche et la mise en œuvre directe ou indirecte de tous les moyens organisationnels, techniques, financiers et humains visant à remplir les objectifs et les missions attribués au réseau régional de cancérologie de la région Rhône-Alpes, dénommé « Réseau GIP ONCORA », en particulier:

- La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie

Dans cette perspective, le réseau régional de cancérologie est chargé :

- o D'élaborer et de valider des référentiels régionaux de cancérologie qui constituent des protocoles de référence et sont garants de la qualité et de la cohérence des pratiques médicales.
- o De diffuser les référentiels régionaux auprès de tous ses membres et partenaires ainsi qu'auprès des patients.
- o De veiller à l'utilisation des référentiels régionaux dans les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), cela afin de répondre aux cas les plus complexes.
- o De contribuer à l'élaboration de recommandations nationales, notamment par la transmission de besoins identifiés par les professionnels membres ou partenaires du réseau ainsi que par la participation aux relectures nationales de recommandations de bonnes pratiques coordonnées par l'Institut National du Cancer.

- La coordination opérationnelle des activités de cancérologie en réseau

Le réseau régional veille à coordonner l'activité de cancérologie dans le respect de l'organisation régionale des acteurs de soins, et dans la logique de l'organisation prônée par le Plan Cancer telle qu'elle est précisée par la circulaire susvisée du 25 septembre 2007 et le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie.

- La promotion d'outils de communication communs au sein de la région

Le réseau régional participe à la politique et à la stratégie régionale en matière de systèmes d'information dans laquelle s'inscrit la mise en œuvre régionale du dossier communiquant en cancérologie (DCC).

Il conduit la maîtrise d'ouvrage régionale sur ce plan.

Il suit et évalue la mise en place de ce nouvel outil. Il assure la promotion d'autres outils de communication (visioconférence, télé-médecine...). Dans ce cadre, il sert de facilitateur pour le repérage des besoins, l'élaboration de propositions et le déploiement éventuel.

- L'aide à la formation continue des professionnels

Le réseau régional de cancérologie a vocation à s'assurer que ses membres ont effectivement bénéficié de sessions de formation. Il peut, par sa connaissance des acteurs, être un facilitateur de l'adéquation entre l'offre et la demande, et faire connaître les organismes de formation agréés.

La structure juridique porteuse du présent réseau peut être agréée organisme de formation, sollicitant dans ce cas directement un financement hors FIQCS en tant que prestataire de service.

- L'information et la formation continue des professionnels

Le groupement doit veiller à l'information sur ses missions, ses membres, ses partenaires, son fonctionnement, ses actions. Il doit informer les patients et leurs proches des structures d'information existantes et participer à l'analyse des besoins en termes de documents d'information. Il doit délivrer une information adaptée sur l'offre régionale de soins en cancérologie, de son accès à son organisation.

En matière de formation, le groupement doit recenser l'offre de formation régionale en cancérologie, recueillir les besoins de formation et assurer le rapprochement de l'offre et de la demande. Il veille à la transparence des financements de la formation.

- Le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins ainsi que l'évaluation des pratiques en cancérologie

Le réseau régional se fixe annuellement des objectifs d'évaluation des activités et des pratiques en cancérologie. Les données servent à la constitution de tableaux de bord, outils indispensables à la conduite de la politique cancérologique en région.

- L'information du public et des professionnels, notamment sur l'offre de soins en région

L'information déployée par le réseau régional de cancérologie doit couvrir différents domaines :

- o Des informations générales relatives au réseau régional
- o Des informations dédiées aux patients et à leurs proches
- o Des informations sur l'offre de soins régionale

### Article 3 – Siège social

Le siège du groupement est localisé à BIOPARC/ADENINE - 60 Avenue Rockefeller 69373 LYON Cedex 08.

### Article 4 – Durée

Le groupement est constitué pour une durée de 15 ans. Le groupement jouit de la personnalité morale à compter de la date de publication au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région de l'arrêté préfectoral d'approbation du présent contrat constitutif.

Un an avant ce terme, une procédure de renouvellement sera mise en œuvre. Le conseil d'administration devra soumettre le principe de prorogation du contrat constitutif à l'assemblée générale extraordinaire qui statue, lors de la clôture des comptes, dans l'année précédant la date d'expiration du groupement. A défaut le groupement prend fin de plein droit le 15/09/2024.

**TITRE II – MEMBRES – ADHESION – RETRAIT - EXCLUSION**

**Article 5 – Membres**

Ont la qualité de membres du groupement toutes les personnes morales de droit public ou de droit privé situées dans la région Rhône-Alpes parties au présent contrat constitutif et ayant signé la nouvelle convention constitutive et la nouvelle charte de déontologie du réseau régional de cancérologie.

Il existe deux catégories de membres :

- **Les membres qui versent une cotisation. Ce sont :**

- Des établissements de santé, publics et privés, et les centres de radiothérapie, titulaires de l'autorisation pour exercer l'activité de soins du cancer conformément aux dispositions des articles R 6123-87 et s. du code de la santé publique.
- Des réseaux territoriaux de cancérologie qui ont vocation à accueillir les établissements de santé qui ne sont pas titulaires de l'autorisation pour exercer l'activité de soins du cancer conformément aux dispositions des articles R 6123-87 et s. du code de la santé publique. Seuls des réseaux territoriaux de cancérologie dotés de la personnalité morale et prévus par le SROS peuvent adhérer au groupement.

Ces membres participent aux charges de fonctionnement du groupement. Ils ont droit de vote aux assemblées générales.

- **Les membres de droit.**

Sont membres de droit :

- La Ligue Nationale contre le Cancer,
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux,
- Le Collectif Inter associatif sur la Santé en Rhône-Alpes (CISS-RA)

Ces membres de droit ne versent pas de cotisation et ne participent pas aux charges de fonctionnement du groupement. Ils ont droit de vote aux assemblées générales et au conseil d'administration.

**Article 6 – Adhésion des membres**

Le groupement peut accepter de nouveaux membres.

Tout nouveau membre est soumis à l'agrément du conseil d'administration, après avis du bureau qu'il aura sollicité par courrier recommandé avec accusé de réception.

Le conseil d'administration vérifie :

- Le respect des dispositions de l'article 5 du présent contrat constitutif,
- La ratification par l'organe compétent de la personne morale candidate du présent contrat constitutif,
- L'acceptation du principe de contribution aux charges de fonctionnement du groupement et de l'obligation d'honorer cet engagement.

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux dispositions de la présente convention, du règlement intérieur ainsi qu'à toutes les décisions applicables aux membres du groupement.

**Article 7 - Retrait des membres**

Tout membre peut se retirer du groupement, sous réserve d'un préavis de six mois au moins avant la date du retrait. Cette décision est validée par le conseil d'administration.

En cas de non respect du préavis, le membre reste débiteur de sa contribution aux charges de fonctionnement du groupement et de sa cotisation pour l'année entière.

Le retrait ne peut donner lieu à aucun remboursement ou indemnisation d'aucune sorte.

**Article 8 - Exclusion des membres**

Le conseil d'administration peut proposer à l'assemblée générale l'exclusion d'un membre pour l'un des motifs suivants :

- Dissolution de la personne morale du membre ou sa liquidation judiciaire,

- Manquement aux obligations définies par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, notamment le non respect des conditions posées par les articles R 6123-87 et s. du code de la santé publique en matière d'autorisation d'activité de soins du cancer,
- Inexécution des engagements définis dans la convention constitutive et dans la charte de déontologie du réseau régional de cancérologie ainsi que dans le présent contrat constitutif et le règlement intérieur du groupement,
- Atteinte à l'image et à la réputation du réseau régional de cancérologie ou de l'un de ses membres au travers du réseau.

Le membre concerné du groupement aura été informé des motifs et pourra faire valoir tout moyen de défense lors de l'assemblée.

Les conséquences financières de l'exclusion sont les mêmes que celles du retrait au regard de la cotisation et de la contribution aux charges de fonctionnement du groupement, sans préjudice de toute action diligentée par le groupement en dommages intérêts au titre des préjudices qui auraient pu lui être causés par le membre exclu.

### Article 9 - Partenaires

Le groupement dispose de partenaires publics ou privés, qui peuvent être notamment les autres réseaux régionaux de cancérologie, les réseaux d'une autre spécialité, les industries pharmaceutiques. Un partenariat peut aussi être établi avec les hôpitaux des Armées dans la mesure où ceux-ci ne seraient pas membres du groupement.

Dans un souci de clarté et de transparence, chaque partenariat est formalisé par la signature d'une convention spécifique entre le présent groupement et le partenaire. La convention définit les modalités du partenariat, en conformité avec la charte de déontologie du réseau régional de cancérologie.

Il existe deux catégories de partenaires :

- Ceux qui participent au fonctionnement financier du groupement en versant une contribution au GIP.
- Ceux qui reçoivent des ressources financières du GIP.

Les partenaires assistent aux assemblées générales. Chacun d'entre eux dispose d'une voix consultative uniquement sur les actions qui relèvent du partenariat.

Les partenaires ne peuvent pas être élus au conseil d'administration.

### Article 10 – Avenant au contrat constitutif

L'adhésion d'un nouveau membre, le retrait, l'exclusion donnent lieu à un avenant au présent contrat constitutif du groupement approuvé par le préfet de région et à une publication au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

## TITRE III – ASPECTS FINANCIERS – DROITS DES MEMBRES

### Article 11 – Capital

Le groupement est constitué sans capital.

### Article 12 – Ressources financières

#### Article 12 -1 - Financement par l'assurance maladie, l'Etat et les collectivités territoriales

Le groupement perçoit des subventions de l'Etat et des collectivités territoriales ainsi que des financements de l'assurance maladie.

#### Article 12-2 - Cotisations

Chaque membre du groupement verse annuellement une cotisation d'accès aux moyens et services du groupement, dont le montant est reconduit, chaque année, par le conseil d'administration.

#### Article 12-3 - Contributions des membres

Les membres peuvent être amenés à verser, en proportion de leurs droits statutaires, une contribution assurant la couverture des charges de fonctionnement du groupement, dans le cas où un solde est à financer après dotation par l'autorité de tutelle au titre de l'enveloppe de l'ONDAM, et après encaissement des cotisations des membres actifs.

Cette contribution des membres peut consister en versement d'une somme en numéraire suivant un décompte annuel et/ou en la mise à disposition de locaux, de matériels, de personnels.

La mise à disposition de moyens suppose une évaluation communément définie et acceptée des moyens mis en œuvre et une vérification annuelle par le commissaire aux comptes, afin de s'assurer que l'évaluation des moyens mis à disposition n'excède pas la quote-part de charges supportées par le membre, ou, qu'à l'inverse, le membre ne demeure pas débiteur d'un complément de contribution en numéraire.

Dès lors qu'il apparaît qu'un membre, par la voie de ses contributions en nature, excède la quote-part de charges qu'il doit normalement supporter, l'excédent est réparti entre les autres membres, qui versent leur complément de contribution au groupement, lequel rembourse la part excédentaire de celui qui a contribué en excès. Dès lors qu'un membre ne remplit pas, par la voie de ses contributions en nature, les obligations de prise en charge de sa quote-part de frais de fonctionnement, il lui est demandé par le président du groupement, sur avis du conseil d'administration, de bien vouloir assurer en numéraire le versement du complément qui lui incombe.

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

Les contributions des membres sont définies par le conseil d'administration. Elles sont révisables chaque année dans le cadre de la préparation du projet de budget.

### Article 12-4 - Contributions des partenaires

Conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat constitutif, certains partenaires apportent des ressources financières au groupement ; d'autres, à l'inverse, en reçoivent du groupement.

Le conseil d'administration définit la contribution spécifique de chaque partenaire en fonction de l'action en cause.

### Article 12-5 - Subventions, dons et legs

Le groupement peut recevoir des subventions, des dons, des legs et toutes autres ressources conformes dans leur origine et leur destination à l'objet du groupement.

## **Article 13 – Budget et comptes**

La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé.

Chaque année le budget du groupement, auquel est annexé le programme d'activités, est présenté par le directeur ou le trésorier du groupement au bureau qui le soumet pour approbation au conseil d'administration au mois d'octobre précédant le début de l'exercice correspondant.

Si, après deux examens successifs, le budget et le programme d'activités proposés n'ont pas été adoptés, le conseil d'administration soumet son programme et le budget à l'assemblée générale qui soit l'approuve soit juge des suites à donner à l'activité du groupement.

Sur la base du budget prévisionnel ainsi établi, le conseil d'administration réalise un compte prévisionnel de charges, qui sert de fondement à l'évaluation des contributions des membres, et qui est actualisé dans le mois qui suit réception des décisions de l'Agence régionale de l'hospitalisation en fonction des chiffres réels. Lors de cette même réunion du conseil d'administration est arrêté le montant des cotisations pour l'année à venir.

Dans les six mois qui suivent la date de clôture d'un exercice, les comptes sont soumis par le conseil d'administration à l'assemblée, le commissaire aux comptes ayant été entendu et ayant dressé les rapports légaux.

Un fond de réserve est constitué pour une partie du montant des ressources financières du groupement, dont le taux sera déterminé chaque année par l'assemblée générale ordinaire.

## **Article 14 – Résultats financiers**

Le groupement ne donnant lieu ni à la réalisation, ni au partage de bénéfices, l'excédent éventuel des recettes d'un exercice sur les charges correspondantes est inscrit au compte de report à nouveau.

Le déficit est également reporté sur l'exercice suivant, au cas où les charges dépasseraient les recettes de l'exercice.

## **Article 15 – Contribution aux dettes**

Dans leur rapport entre eux, les membres sont tenus des obligations du groupement dans les proportions de leurs droits statutaires.

Dans leurs rapports avec les tiers, il n'existe pas de solidarité passive des membres du groupement. Les membres ne sont responsables des dettes du groupement qu'à proportion de leurs droits statutaires.

### Article 16 - Droits des membres et majorité des voix

Les droits statutaires des membres du groupement sont identiques. Toute adhésion ultérieure devra maintenir l'égalité des droits statutaires.

Les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public, doivent à tout moment dans l'existence du groupement, disposer ensemble de la majorité des voix aux assemblées générales et au conseil d'administration du groupement.

## TITRE IV – CONDITIONS D'INTERVENTION DES PERSONNELS

### Article 17 – Personnels mis à la disposition du groupement par ses membres

Les personnels des membres du groupement peuvent intervenir au sein de celui-ci pour occuper des emplois administratifs, techniques, médicaux.

Ces personnels sont selon leur statut soit mis à disposition soit détachés par les structures ou établissements membres du groupement. Ils conservent leur statut d'origine et restent régis par les règles applicables à leur position statutaire.

### Article 18 – Personnels employés par le groupement

Le groupement peut également disposer de personnels propres.

Les conditions de recrutement et d'emploi de ces personnels sont décidées par le conseil d'administration et soumises à l'autorisation préalable du commissaire du Gouvernement, dans le cadre du budget annuel du groupement. Les personnels ainsi recrutés pour une durée au plus égale à celle du groupement n'acquièrent pas de droit particulier à occuper ultérieurement des emplois au sein des membres du groupement.

## TITRE V - INSTANCES

### Article 19 – Assemblée générale

#### Article 19-1 - Composition de l'assemblée générale

L'assemblée générale du groupement comporte l'ensemble des membres du groupement.

#### Article 19-2 - Représentation des membres

Chaque membre cotisant du groupement dispose de quatre voix.

La représentation des membres est organisée comme suit :

- **Pour chaque établissement de santé et centre de radiothérapie :**
  - Le représentant légal de l'établissement ou du centre de radiothérapie ou son représentant dûment mandaté,
  - Le président ou le vice-président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement ou toute autre personne désignée par le conseil d'administration des structures non dotées d'une telle représentation,
  - Un référent cancérologie agréé par l'une des instances précitées,
  - Un représentant des personnels paramédicaux ou son suppléant désigné par le représentant légal.
- **Pour chaque réseau territorial :**
  - Son président ou celui qu'il désigne,
  - Son administrateur,
  - Un représentant des personnels paramédicaux,
  - Un autre membre de l'assemblée générale.

Chaque représentant peut donner un pouvoir écrit à toute personne de son choix. Il ne peut y avoir de vote par correspondance.

### Article 19-3 - Les membres de droit du groupement

Chaque membre de droit dispose d'une voix à l'assemblée générale.

La représentation des membres de droit est organisée ainsi :

- Pour la Ligue Nationale contre le Cancer : un représentant
- Pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux : un représentant
- Pour le CISS-RA : un représentant

### Article 19-4 - Les partenaires

Chaque partenaire assiste aux assemblées générales. Il dispose d'une voix consultative sur toutes les questions qui relèvent du partenariat.

### Article 19-5 - Les invités

Sont invités à l'assemblée générale :

- Le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation, ou son représentant
- Le préfet de région, ou son représentant
- Le président du Conseil régional, ou son représentant
- Le directeur de l'URCAM, ou son représentant

Les invités assistent à l'assemblée générale mais ne disposent d'aucun droit de vote.

### Article 19-6 - Tenue de l'assemblée générale

L'assemblée générale se réunit, au moins une fois par an, sur convocation du conseil d'administration soit directement, soit à la demande du tiers des membres à jour de leurs contributions et cotisations. Le conseil d'administration s'il est l'auteur de la convocation doit adresser à chaque membre un rapport indiquant les motifs de la convocation et communiquer les éléments d'information nécessaires aux décisions soumises à l'ordre du jour arrêté par le conseil.

Les convocations sont adressées par courrier éventuellement électronique au moins 30 jours avant la date de l'assemblée. Elles mentionnent l'ordre du jour de l'assemblée. Les documents annexes sont transmis, selon les mêmes modalités, au moins 15 jours avant la tenue de l'assemblée.

L'assemblée est présidée par le président ou, en son absence, par le vice-président. Le président est chargé du bon déroulement de la séance. Il a la responsabilité de la conservation des procès-verbaux.

### Article 19-7 - Délibérations de l'assemblée générale. Attributions

Les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public, doivent à tout moment dans l'existence du groupement, disposer ensemble de la majorité des voix aux assemblées générales.

L'assemblée générale ordinaire statue sur toutes les décisions qui n'entraînent pas de modification de la convention constitutive du réseau régional de cancérologie ou du présent contrat constitutif du groupement, à la majorité simple des membres présents ou représentés. La présence ou la représentation du tiers au moins des membres à jour de leurs contributions et de leurs cotisations est nécessaire à la validité des délibérations sur première convocation, le quart sur seconde convocation.

Relèvent de la compétence de l'assemblée générale ordinaire :

- La définition de la politique générale conformément à l'objet du groupement énoncé à l'article 2 du présent contrat constitutif,
- La nomination ou la révocation des administrateurs,
- L'approbation des comptes arrêtés par le conseil d'administration,

L'assemblée générale extraordinaire statue sur toutes les décisions qui entraînent une modification de la convention constitutive du réseau régional de cancérologie ou du présent contrat constitutif du groupement, à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés. La présence ou la représentation de la moitié des membres à jour de leurs contributions et de leurs cotisations est nécessaire à la validité des délibérations sur première convocation, le tiers sur seconde convocation.

Relèvent de la compétence de l'assemblée générale extraordinaire :

- La modification de la convention constitutive du réseau régional de cancérologie,
- La modification du contrat constitutif du groupement,
- L'adoption du règlement intérieur du groupement,
- La prorogation ou la dissolution anticipée du GIP ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation,

### Article 20 – Le conseil d'administration

#### 20-1 - Composition

##### Membres

Le groupement est administré par un conseil d'administration composé de 28 membres au moins et 35 membres au plus, répartis comme suit:

- **Les administrateurs élus par l'assemblée générale parmi ses membres:**
  - Au moins cinq représentants des établissements publics de santé non universitaires dont un directeur d'établissement et un représentant des personnels paramédicaux,
  - Au moins cinq représentants des établissements PSPH dont un directeur d'établissement et un représentant des personnels paramédicaux,
  - Au moins cinq représentants des établissements privés et des centres de radiothérapie, dont un directeur d'établissement et un représentant des personnels paramédicaux,
  - Au moins un représentant de chacun des établissements suivants : le CHU de Grenoble, le CHU de Lyon, le CHU de Saint-Etienne, l'Institut de cancérologie de la Loire, le Centre Léon-Bérard.
- **Les membres de droit :**
  - Un représentant de la Ligue Nationale contre le Cancer, désigné par le Président de la Ligue Nationale contre le Cancer,
  - Un représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux,
  - Un représentant du CISS-RA.
- **Des personnalités qualifiées au nombre de cinq, proposées par le conseil d'administration et désignées par l'assemblée générale ordinaire :**

Les personnalités qualifiées disposent d'un droit de vote.
- **Les invités qui assistent aux séances:**
  - Le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation, ou son représentant
  - Le préfet de région, ou son représentant
  - Le président du Conseil régional, ou son représentant
  - Le directeur de l'URCAM ou son représentant

Les invités ne disposent pas d'un droit de vote.

Le conseil d'administration ne doit pas compter parmi ses administrateurs élus plusieurs administrateurs d'une même structure.

##### Exercice du mandat :

Le mandat d'administrateur est de trois ans.

Ce mandat est renouvelable une fois, sans interruption entre le mandat originaire et le mandat renouvelé.

Trois absences non motivées et consécutives entraînent de facto l'annulation du mandat d'administrateur.

En cas de vacance d'un poste, par démission ou décès, ou retrait d'habilitation par la personne morale mandante, le conseil d'administration a la possibilité, sur proposition d'un membre de coopter pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur, tout nouvel administrateur, dont la nomination est soumise à ratification de la prochaine assemblée. Le défaut de ratification n'entraîne pas la nullité des délibérations du conseil.

Le mandat d'administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, sur décision du conseil d'administration et dans le cadre du budget voté par l'assemblée générale, il peut être procédé au remboursement sur pièces justificatives des frais de mission réception exposés pour l'assistance aux réunions et pour l'accomplissement des missions spécifiques demandées par le conseil à tel ou tel administrateur.

#### 20-2 - Présidence

Le conseil d'administration élit à la majorité simple des administrateurs présents ou représentés, parmi les personnalités qualifiées, un président pour la durée de son mandat d'administrateur.

Le président du conseil d'administration est de droit le président du groupement.

Le président exerce les prérogatives suivantes :

- Il convoque l'assemblée générale au moins une fois par an,
- Il convoque le conseil aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins deux fois par an,
- Il préside les séances du conseil. En son absence, le vice-président assure la présidence,
- Il décide de la nomination du directeur du groupement qu'il a le pouvoir de révoquer,
- Il arrête, avec le bureau, l'ordre du jour du conseil d'administration, et l'ordre du jour de l'assemblée générale,
- Il arrête les dépenses afférentes au fonctionnement du groupement qui sont payées par le trésorier. Le président peut déléguer dans ce cadre, sa signature au directeur,
- Il représente en justice, et dans tous les actes de la vie civile, le groupement. Cette fonction peut être assumée, à défaut, par le directeur, dûment mandaté,
- Il informe, dans les trois mois, l'autorité compétente, de tous les changements survenus dans l'administration du groupement.

Lors du vote désignant le président, le conseil d'administration désigne en même temps un vice-président et un trésorier pour la durée de leur mandat d'administrateur.

### Article 20-3 - Bureau

#### Composition

Le conseil d'administration élit parmi ses membres, un bureau, dont au moins un membre est directeur d'établissement public de santé et un autre membre représentant des personnels paramédicaux.

Le bureau est composé du président, du vice-président du conseil d'administration, du trésorier et du trésorier adjoint et de cinq administrateurs, élus par le conseil d'administration.

Chacun des membres du groupement ne peut présenter qu'un seul candidat.

La fin du mandat de président, pour quelque cause que ce soit, met fin aux mandats de vice-président et de trésorier.

#### Attributions

Le bureau est chargé de :

- Préparer le conseil d'administration
- Préparer l'assemblée générale

Les attributions du bureau sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

### 20-4 - Fonctionnement du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit au moins deux fois par an. Il est convoqué par le président, à son initiative, ou sur la demande d'un tiers des administrateurs du groupement.

Les convocations et l'ordre du jour, établis par le bureau sont adressés à chaque administrateur au moins trente jours à l'avance par courrier éventuellement électronique. Tous documents nécessaires, notamment les rapports du directeur ainsi que l'état des contributions des membres le sont au moins quinze jours avant.

Les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public, doivent à tout moment dans l'existence du groupement, disposer ensemble de la majorité des voix au conseil d'administration du groupement.

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins des administrateurs sont présents ou représentés. Au cas où le quorum ne serait pas atteint, le conseil d'administration est convoqué de nouveau dans un délai de trente jours. Lors de cette séance le conseil d'administration peut valablement délibérer sans condition de quorum.

Chaque administrateur ne possède qu'une voix et ne peut être titulaire que de deux pouvoirs.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Il est tenu procès verbal des séances du conseil d'administration. Chaque procès-verbal est signé du président et envoyé à chaque administrateur. En outre, les procès-verbaux sont tenus en un registre conservé au siège du groupement.

Les décisions consignées dans les procès-verbaux obligent tous les membres même absents.

### 20-5 - Attributions

Les attributions du conseil d'administration sont les suivantes :

- D'une façon générale, donner toute orientation pour le fonctionnement du groupement,
- Adopter le programme annuel d'activités,
- Adopter le budget.

Dans cette perspective, le conseil d'administration fixe les règles de participation des membres aux charges de fonctionnement du groupement et notamment le montant de la cotisation annuelle des membres, les contributions des membres si nécessaire, l'évaluation financière des mises à disposition,

- Etablir le règlement intérieur du groupement,
- Choisir et mettre fin aux fonctions du président du conseil d'administration du groupement,
- Valider la proposition de désignation du directeur du groupement faite par le président du conseil d'administration,
- Instituer sur tous les sujets techniques intéressant la vie du groupement des comités consultatifs, désigner leur objet et valider leur composition,
- Nommer et mettre fin aux fonctions des présidents et membres des comités consultatifs,
- Proposer à l'assemblée générale les modifications du contrat constitutif du groupement,
- Agréer les nouveaux membres et valider le retrait d'un membre,
- Proposer à l'assemblée générale ordinaire l'exclusion d'un membre,
- Proposer à l'assemblée générale ordinaire l'approbation des comptes,
- Autoriser la conclusion de contrats dont le montant excède une somme déterminée par le conseil d'administration,
- Autoriser la conclusion de conventions de partenariat avec des structures extérieures au groupement conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat constitutif.

### **Article 21 – Directeur du groupement**

Le directeur du groupement est nommé par le président du conseil d'administration après validation de la nomination par cette instance.

La mission du directeur cesse de plein droit sur simple décision du président, notifiée par courrier recommandé avec accusé de réception.

Le directeur veille à la mise en application des décisions du conseil d'administration. Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile vis-à-vis des tiers, à condition d'avoir été dûment mandaté par le président du conseil d'administration. Il ne peut toutefois engager le groupement, ni consentir, au paiement de dépenses que s'il dispose d'une délégation de signature accordée par le président du conseil d'administration.

Le directeur assiste aux réunions du conseil d'administration et du bureau, avec voix consultative. Il assure le secrétariat des séances.

Le directeur assure le fonctionnement du groupement dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Une fois par an, il présente au bureau qui le soumet au conseil d'administration un rapport d'activités du groupement. Après approbation par le conseil, ce rapport est adressé à la direction de l'Agence régionale de l'hospitalisation et à tous les membres de l'assemblée générale, dans les mois qui suit la réunion du conseil d'administration.

### **Article 22 – Conseils consultatifs**

Le conseil d'administration peut instituer sur tous les sujets techniques intéressant la vie du groupement des conseils consultatifs.

Les règles de fonctionnement des conseils consultatifs sont définies dans le règlement intérieur approuvé par le conseil d'administration.

**TITRE VI – CONTROLE DU GROUPEMENT**

**Article 23 – Contrôle du commissaire aux comptes**

Un commissaire aux comptes titulaire, désigné par l'assemblée générale, en application des dispositions légales et réglementaires, procède au contrôle légal des comptes et en rend annuellement compte à l'assemblée.

Il dispose de toutes les prérogatives prévues par les textes en vigueur.

**Article 24 – Contrôle de gestion**

Un contrôleur de gestion peut être désigné par l'assemblée générale, si celle-ci l'estime utile.

**Article 25 – Contrôle de la Cour des comptes et de la Chambre régionale des Comptes**

Le groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes et de la Chambre régionale des Comptes dans les conditions légales et réglementaires.

**Article 26 – Contrôle du commissaire du Gouvernement**

Le préfet de région ou son représentant exerce la fonction de commissaire du Gouvernement auprès du groupement. Il est invité à toutes les réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale du groupement et a droit de regard sur l'ensemble des documents.

Il dispose par ailleurs d'un droit de veto suspensif de quinze jours sur les décisions ou les délibérations qui mettent en jeu l'existence ou le bon fonctionnement du groupement. Dans ce cas, la délibération ou la décision en cause fait l'objet d'un nouvel examen par les instances qualifiées du groupement.

Il informe les administrations dont relèvent les établissements publics participant au groupement.

**Article 27 – Contrôle de l'Agence régionale de l'hospitalisation et de l'Urcam**

Le groupement s'engage à adresser à l'Agence régionale de l'hospitalisation, un rapport annuel sur son activité, ses comptes et ses résultats.

**TITRE VII – DISSOLUTION – LIQUIDATION – DEVOLUTION DES BIENS**

**Article 28 – Dissolution**

Le groupement est dissous de plein droit par l'arrivée du terme.

Il est également dissous par :

- La réalisation ou l'extinction de son objet sauf prorogation,
- L'abrogation de l'acte d'approbation pour justes motifs,
- Par décision de l'assemblée générale extraordinaire,
- Par décision judiciaire.

La dissolution doit être publiée au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Article 29 – Liquidation**

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation. La personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de cette liquidation.

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

**Article 30 – Dévolution des biens**

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou prononcée par l'autorité administrative, les biens du groupement sont dévolus suivant les règles déterminées par le conseil d'administration.

|   |
|---|
| <b>TITRE VIII – MODIFICATION DU CONTRAT CONSTITUTIF – REGLEMENT INTERIEUR</b> |
|---|

**Article 31 – Modification du contrat constitutif**

Le présent contrat constitutif ne peut être modifié que sur proposition du conseil d'administration ou sur demande de la moitié au moins des membres de l'assemblée générale extraordinaire.

La demande est soumise au bureau au moins trois mois avant la séance de l'assemblée générale extraordinaire à laquelle doivent être présents ou représentés au moins les deux tiers des membres. Elle fait l'objet d'une déclaration au commissaire du Gouvernement.

**Article 32 – Règlement intérieur**

La présente convention constitutive est complétée par un règlement intérieur relatif au fonctionnement du groupement.

L'assemblée générale extraordinaire établit et adopte le règlement intérieur. Le règlement intérieur est opposable à chacun des membres.



CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE « GIP ONCORA »



(AVENANT A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GIP)

Les parties à la présente convention sont :

1. Centre Hospitalier 01 - BELLEY
  2. Centre Hospitalier Fleyriat 01 - BOURG EN BRESSE
  3. Clinique Convert 01 - BOURG EN BRESSE
  4. Union Régionale de Gestion des Etablissements Mutualistes 01 - AMBERIEU EN BUGEY
  5. Hôpital Privé Drôme Ardèche 07 - GUILHERAND-GRANGES
  6. Centre Hospitalier 07 - ANNONAY
  7. Clinique des Cévennes 07 – ANNONAY
  8. Clinique du Vivarais 07 - AUBENAS
  9. Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale 07 - AUBENAS
  10. Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche 07 - PRIVAS
  11. Clinique Kennedy 07 - MONTELMAR
  12. SELARL Imagerie Médicale et Oncologie Médicale 07 - GUILHERAND-GRANGES
  13. Centre Hospitalier 26 – VALENCE
  14. Clinique la Parisière 26 - BOURG LE PEAGE
  15. Hôpitaux Drôme Nord 26 - ROMANS SUR ISERE
  16. Centre Hospitalier 26 - MONTELMAR
  17. C.H.U.38 - GRENOBLE
  18. Union Mutualiste de Gestion du Groupe Hospitalier Mutualiste 38 – GRENOBLE
  19. Centre Hospitalier 38 - VOIRON
  20. Clinique Belledonne 38 - SAINT MARTIN D'HERES
  21. Clinique des Cèdres 38 – GRENOBLE
  22. Centre Hospitalier 38 - VIENNE
  23. GCS Cancérologie Nord Isère (CH Pierre Oudot/Clinique Saint-Vincent de Paul) 38 - BOURGOIN JALLIEU
  24. Clinique de Chartreuse 38 - VOIRON
  25. Clinique Saint-Charles 38 - ROUSSILLON
  26. Centre Hospitalier 42 - ROANNE
  27. Clinique de Renaison 42 - ROANNE
  28. CHU 42 - SAINT-ETIENNE
  29. Institut Cancérologie de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
  30. Centre Hospitalier Privé de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
  31. Clinique du Parc 42 – SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
  32. Clinique Nouvelle du Forez 42 – MONTBRISON
  33. Mutualité Française de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
  34. Centre Hospitalier du Pays de Gier 42 - SAINT-CHAMOND
  35. Centre Hospitalier 42 - FIRMINY
  36. Centre Hospitalier 42 - FEURS
  37. Centre Hospitalier 42 - MONTBRISON
  38. Centre Hospitalier 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
  39. Polyclinique du Beaujolais 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
  40. Hospices Civils de Lyon 69 - LYON
  41. Centre Léon Bérard 69 - LYON
  42. Clinique de la Sauvegarde 69 - LYON
  43. Clinique Saint-Louis 69 - LYON
  44. Clinique du Val d'Ouest 69 - ECULLY
  45. Clinique du Tonkin 69 - VILLEURBANNE
  46. Clinique Médico-Chirurgicale Charcot 69 - SAINTE-FOY-LES-LYON
  47. Clinique Lyon Nord 69 - RILLIEUX
  48. Hôpital Privé Jean-Mermoz 69 - LYON
  49. IRIDIS 69 - LYON
  50. Infirmerie Protestante 69 - CALUIRE ET CUIRE
  51. Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc 69 LYON
  52. RESAMUT Clinique Mutualiste Eugène André 69 - LYON
  53. Union Mutualiste de Gestion des Etablissements du Grand Lyon Clinique les Portes du Sud 69 - VENISSIEUX
  54. SAS Clinique du Grand Large 69 - DECINES
  55. Clinique TRENEL 69 - SAINTE-COLOMBE-LES-VIENNE
  56. Hôpital Privé NATECIA 69 - LYON
  57. Hôpital Privé de l'Est Lyonnais 69 - SAINT-PRIEST
  58. SARL Société Exploitation Radiothérapie d'Annemasse 69 - LYON
  59. Centre Hospitalier 73 - CHAMBERY
  60. Centre Hospitalier 73 - ALBERTVILLE MOUTIERS
  61. Centre Hospitalier 73 - AIX LES BAINS
  62. HOLDING SAINT JOSEPH / CLERET 73 - CHAMBERY
  63. Clinique Herbert 73 - AIX LES BAINS
  64. Centre Hospitalier Région Annecy 74 - PRINGY
  65. Clinique Générale 74 - ANNECY
  66. Clinique d'Argonay 74 - PRINGY
  67. SELARL Centre Imagerie Nucléaire 74 - ANNECY
  68. Polyclinique de Savoie / Hôpital Privé Savoie Nord 74 - ANNEMASSE
  69. Hôpitaux du Léman 74 - THONON LES BAINS
-

70. Fondation des Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude CMS de PRAZ-COUTANT 74- BONNEVILLE
71. Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine 74 - SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS
72. Centre Hospitalier Intercommunal 74 - ANNEMASSE BONNEVILLE
73. Hôpitaux Pays du Mont-Blanc 74 - SALLANCHES

### Visas

Vu les articles L.6321-1, L. 6321-2 et D.6321-1 à D.6321-7 du code de la santé publique,  
Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,  
Vu les articles R. 6123-86 et suivants du code de la santé publique,  
Vu les articles D 6124-131 et suivant du code de la santé publique,  
Vu les articles R 162-59 et suivants du code de la sécurité sociale,

Vu les délibérations des conseils d'administration des établissements et structures adhérents à la présente convention (reprendre les dates des délibérations de chacun des établissements ou chacune des structures signataires de la présente convention. Pour les hôpitaux publics, il s'agit du conseil d'administration visé à l'article L.6143-1-9<sup>ème</sup> du code de la santé publique relatif à la mise en œuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation au réseau de santé et d'actions de coopération définies par le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

Vu le Plan Cancer 2003-2007 élaboré par la Mission Interministérielle pour la Lutte Contre le Cancer et notamment sa mesure 29,

Vu la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie,

Vu le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie joint à ladite circulaire du 25 septembre 2007, en date de septembre 2007, élaboré par l'Institut National du Cancer, le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, la CNAMTS,

Vu la circulaire n°DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,

Vu le cahier des charges des réseaux territoriaux de cancérologie en Rhône-Alpes établi par le service médical de l'Assurance Maladie de la région Rhône-Alpes, l'URCAM, le Comité départemental Rhône Alpes de la Ligue Nationale contre le Cancer, la Direction Régionale et Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes, l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes,

Vu la circulaire n°DHOS/SDO/2005/101 du 25 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie,

Vu la circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé, en application de l'article L 6321-1 du code de la santé publique et des articles L 162-43 à L 162-46 du code de la sécurité sociale et des décrets n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux,

### Préambule

L'une des finalités du Plan Cancer 2003-2007, et plus précisément de sa mesure 29, est de faire évoluer l'organisation des soins en cancérologie autour du patient.

Au niveau national, l'objectif est que tous les patients, quel que soit leur lieu de soins, bénéficient d'une prise en charge en réseau. L'article R. 6123-88 du code de la santé publique consacre cet objectif en prévoyant que l'autorisation de soins de traitement du cancer ne peut être accordée que si l'établissement ou la structure demandeur est membre d'une coordination des soins en cancérologie, via un réseau.

Au niveau régional, est mis en place, en sus des réseaux locaux et des réseaux spécialisés (réseaux territoriaux), un réseau régional de cancérologie ayant vocation à coordonner les acteurs à l'échelle régionale, à fédérer les réseaux locaux existants, à définir des outils communs ainsi qu'à procéder à l'évaluation de ses membres.

La mise en place de ce réseau régional de cancérologie est la suite logique de l'évolution des réseaux déjà en place dans la région.

- ◆ Un arrêté du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) Rhône-Alpes du 21 juillet 1999 a approuvé la convention constitutive de l'un des premiers réseaux français de cancérologie, le réseau Oncora. En 2001, ce réseau a été structuré au plan du droit, par la constitution d'un groupement d'intérêt public
- ◆ Le Réseau Concorde, AG a donné lieu à la constitution en 1999 d'une association loi 1901. Il a été agréé par l'ARH Rhône Alpes le 18 décembre 2001.
- ◆ Le Réseau de cancérologie de l'Arc Alpin a été créé en 2001 et a été reconnu par l'ARH Rhône Alpes en novembre 2002

Il est convenu entre les différents partenaires de faire évoluer les actes constitutifs du réseau Oncora aux fins de création du réseau régional de cancérologie. Le présent acte est en conséquence un avenant à la convention constitutive dudit réseau. Ainsi seront mis en œuvre les objectifs définis par l'Institut National du Cancer, le Ministère de la Santé et des Solidarités, et la Caisse Nationale d'Assurance maladie, dans la circulaire susvisée du 25 septembre 2007 relative au réseau régional de cancérologie. Le présent document est complété par une charte de déontologie, ainsi que par un contrat constitutif de groupement d'intérêt public.

A terme, le présent réseau devrait faire l'objet d'une labellisation par l'Institut National du Cancer.

### Article 1 : Objet du réseau et objectifs poursuivis

Le réseau régional de cancérologie aide à la déclinaison des objectifs régionaux d'organisation des soins en cancérologie.

Sur cette base, l'objet du réseau et les objectifs poursuivis se déclinent ainsi :

#### 1.1 – La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie

Le réseau régional de cancérologie, au vu du travail qu'il coordonne sur les référentiels de bonne pratique et de l'évaluation qu'il mène sur l'amélioration des pratiques au sein de la région, est un outil de connaissance sur la qualité des soins et sur les axes d'amélioration éventuel dans l'organisation des soins de cancérologie en région.

Dans cette perspective, le réseau régional de cancérologie est chargé :

- D'élaborer et de valider des référentiels régionaux de cancérologie qui constituent des protocoles de référence et sont garants de la qualité et de la cohérence des pratiques médicales.

Le réseau assure une déclinaison régionale des recommandations nationales et / ou internationales existantes en rédigeant des référentiels régionaux adaptés. Il peut également considérer que l'application directe de ces recommandations est possible.

Le réseau s'engage à respecter une méthodologie, gage d'une certaine qualité, dans la rédaction des référentiels régionaux : pluridisciplinarité, description de la méthode de formulation du référentiel, référencement de sources utilisées, description de la procédure de relecture et de validation, description de la procédure d'actualisation, ...

Le réseau doit veiller à l'actualisation des référentiels régionaux via la mise en place de procédures de mise à jour.

- De diffuser les référentiels régionaux auprès de tous ses membres et partenaires ainsi qu'auprès des patients.
- De veiller à l'utilisation des référentiels régionaux dans les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), cela afin de répondre aux cas les plus complexes.

Le réseau a pour mission de définir la composition pluridisciplinaire attendue dans chaque RCP, ce qui en constituera le quorum, les cas qui relèvent de standards et ceux qui nécessitent une réelle discussion.

- De contribuer à l'élaboration de recommandations nationales, notamment par la transmission de besoins identifiés par les professionnels membres ou partenaires du réseau ainsi que par la participation aux relectures nationales de recommandations de bonnes pratiques coordonnées par l'Institut National du Cancer.

#### 1.2 – La coordination opérationnelle des activités de cancérologie en réseau

Le réseau régional veille à coordonner l'activité de cancérologie dans le respect de l'organisation régionale des acteurs de soins, et dans la logique de l'organisation prônée par le Plan Cancer telle qu'elle est précisée par la circulaire susvisée du 25 septembre 2007 et le référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie.

#### 1.3 – La promotion d'outils de communication communs au sein de la région

Le réseau régional participe à la politique et à la stratégie régionale en matière de systèmes d'information dans laquelle s'inscrit la mise en œuvre régionale du dossier communiquant en cancérologie (DCC).

Il conduit la maîtrise d'ouvrage régional sur ce plan.

Il suit et évalue la mise en place de ce nouvel outil. Il assure la promotion d'autres outils de communication (visioconférence, télé-médecine...). Dans ce cadre, il sert de facilitateur pour le repérage des besoins, l'élaboration de propositions et le déploiement éventuel.

#### 1.4 – L'aide à la formation continue des professionnels

Le réseau régional de cancérologie a vocation à s'assurer que ses membres ont effectivement bénéficié de sessions de formation. Il peut, par sa connaissance des acteurs, être un facilitateur de l'adéquation entre l'offre et la demande, et faire connaître les organismes de formation agréés.

La structure juridique porteuse du présent réseau peut être agréée organisme de formation, sollicitant dans ce cas directement un financement hors FIQCS en tant que prestataire de service.

Plus précisément, le réseau régional de cancérologie a un rôle privilégié dans la formation continue des professionnels de santé :

- Au sein du dispositif régional de Formation Médicale Continue (FMC), il peut faire connaître dans la région les organismes de formation agréés et les programmes de formation proposés et contribuer lui-même à la mise en place des programmes de FMC.
- Il propose des actions de formation continue telles que des rencontres régionales pluridisciplinaires, des participations au déploiement du dispositif d'annonce, ...
- Il vérifie la qualité des programmes et intervenants proposés pour toutes les formes de formation
- Il veille à la transparence des financements des dispositifs de formation, provenant notamment de l'industrie pharmaceutique

1.5 – Le recueil et l'analyse régionale des données relatives à l'activité de soins ainsi que l'évaluation des pratiques en cancérologie

Le réseau régional se fixe annuellement des objectifs d'évaluation des activités et des pratiques en cancérologie. Les données servent à la constitution de tableaux de bord, outils indispensables à la conduite de la politique cancérologique en région.

Dans ce cadre, le réseau régional doit :

- Recenser, centraliser et actualiser les informations en matière de cancérologie dans la région, en partenariat avec les instances régionales et / ou nationales compétentes,
- Mesurer et analyser l'impact des actions menées notamment dans le domaine de la qualité des soins, de la coordination des acteurs et des pratiques professionnelles collectives.
- Rendre compte en toute transparence des résultats de l'évaluation des pratiques en cancérologie.

1.6 – L'information du public et des professionnels notamment sur l'offre de soins en région

Cette information peut être mise à la disposition du public et des professionnels par le présent réseau régional.

L'information déployée par le réseau régional de cancérologie doit couvrir différents domaines :

- Des informations générales relatives au réseau régional

Le réseau élabore un document d'information, mis à la disposition des usagers, sur ses objectifs, ses membres et ses partenaires, son fonctionnement et ses missions. Un document d'information est également mis à la disposition des professionnels de santé.

Le réseau diffuse également l'information via son site internet.

- Des informations dédiées aux patients et à leurs proches

Le réseau communique sur ses objectifs et ses travaux dans tous les lieux dédiés et en particulier les lieux dédiés à l'information du public et des patients sur les cancers (espaces de rencontre et d'information, kiosques, ...). Il facilite la diffusion de documents d'information existant au niveau régional et national (documents de l'Institut National du Cancer, brochures de la Ligue Nationale contre le Cancer, SOR-savoir patient, ...). Il participe à l'analyse des besoins en termes de documents d'information.

- Des informations sur l'offre de soins régionale

Le réseau est un outil d'information sur l'organisation de l'offre de soins en cancérologie. Les données sont validées par la Mission Régionale de Santé (MRS) et une cartographie des établissements prenant en charge les patients atteints de cancer est mise à la disposition des professionnels de santé et des patients. Ces données peuvent être aussi organisées sous la forme d'annuaires lorsque ce type de supports est pertinent pour une utilisation pratique

Article 2 : Aire géographique du réseau et population concernée

Le réseau régional de cancérologie porte sur la région Rhône-Alpes.

La desserte géographique du réseau concerne ainsi huit départements, 43.698 km<sup>2</sup> de superficie, 5,9 millions d'habitants (source insee recensement 2004)

Cette région est divisée en treize territoires de santé. Les éléments relatifs à l'analyse des besoins et l'offre de cancérologie en Rhône-Alpes figurent dans le SROS de la région Rhône Alpes résultant de l'arrêté 2006-RA-51 du 20 février 2006 (<http://www.parhtage.sante.fr>).

Dans ce cadre, la population concernée est composée des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer (2.1) et les patients atteints de cancer (2.2)

### 2.1– Les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer

L'activité de ces professionnels est susceptible de porter sur les activités suivantes dans ces quatorze territoires :

- Prévention
- Diagnostic
- Traitements curatifs et palliatifs
- Suivi
- Prise en charge en fin de vie

### 2.2 – Les patients atteints de cancer

La population concernée est la suivante :

- Les enfants et les adolescents
- Les adultes âgés de 16 à 70 ans
- Les patients de plus de 70 ans

### Article 3 : Siège du réseau - Promoteurs du réseau - Système d'information

Le siège du groupement est localisé à BIOPARC/ADENINE - 60 Avenue Rockefeller 69373 LYON Cedex 08.

Il peut être transféré en tout autre lieu dans les conditions spécifiées à l'article 3 du contrat constitutif du groupement.

Tous les acteurs de la cancérologie en Rhône Alpes sont promoteurs de ce réseau.

Le dispositif mis en place dans le cadre du système d'information est assuré par une plateforme régionale de santé, le Système d'Information de Santé de la Région Rhône-Alpes (SIS-RA). Le SIS-RA est l'organisme de référence soutenu par le Conseil Régional Rhône-Alpes, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, l'Union Régionale des Médecins Libéraux et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

### Article 4 : Personnes physiques et morales composant le réseau – Champs d'intervention respectifs

Les personnes physiques et morales composant le réseau sont les suivantes :

#### 4.1 – Les établissements de santé, publics et privés, et les centres de radiothérapie

Sont membres du réseau et adhèrent à la présente convention constitutive les établissements de santé, publics et privés, et les centres de radiothérapie qui, à la date de la signature de la présente convention, exercent l'activité de soins du cancer.

A terme, il conviendra pour être membre du réseau, de disposer de l'autorisation pour exercer l'activité de soins du cancer conformément aux dispositions des articles R.6123-87 et suivant du code de la santé publique. Un avenant sera établi alors à la présente convention.

Au jour de la signature du présent document, la liste de ces membres est la suivante :

1. Centre Hospitalier 01 - BELLEY
  2. Centre Hospitalier Fleyriat 01 - BOURG EN BRESSE
  3. Clinique Convert 01 - BOURG EN BRESSE
  4. Union Régionale de Gestion des Etablissements Mutualistes 01 - AMBERIEU EN BUGEY
  5. Hôpital Privé Drôme Ardèche 07 - GUILHERAND-GRANGES
  6. Centre Hospitalier 07 - ANNONAY
  7. Clinique des Cévennes 07 – ANNONAY
  8. Clinique du Vivarais 07 - AUBENAS
  9. Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale 07 - AUBENAS
  10. Centre Hospitalier des Vals d'Ardèche 07 - PRIVAS
  11. Clinique Kennedy 07 - MONTELIMAR
  12. SELARL Imagerie Médicale et Oncologie Médicale 07 - GUILHERAND-GRANGES
  13. Centre Hospitalier 26 – VALENCE
  14. Clinique la Parisière 26 - BOURG LE PEAGE
  15. Hôpitaux Drôme Nord 26 - ROMANS SUR ISERE
  16. Centre Hospitalier 26 - MONTELIMAR
  17. C.H.U.38 - GRENOBLE
-

18. Union Mutualiste de Gestion du Groupe Hospitalier Mutualiste 38 – GRENOBLE
19. Centre Hospitalier 38 - VOIRON
20. Clinique Belledonne 38 - SAINT MARTIN D'HERES
21. Clinique des Cèdres 38 – GRENOBLE
22. Centre Hospitalier 38 - VIENNE
23. GCS Cancérologie Nord Isère (CH Pierre Oudot/Clinique Saint-Vincent de Paul) 38 - BOURGOIN JALLIEU)
24. Clinique de Chartreuse 38 - VOIRON
25. Clinique Saint-Charles 38 - ROUSSILLON
26. Centre Hospitalier 42 - ROANNE
27. Clinique de Renaison 42 - ROANNE
28. CHU 42 - SAINT-ETIENNE
29. Institut Cancérologie de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
30. Centre Hospitalier Privé de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
31. Clinique du Parc 42 – SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
32. Clinique Nouvelle du Forez 42 – MONTBRISON
33. Mutualité Française de la Loire 42 - SAINT-ETIENNE
34. Centre Hospitalier du Pays de Gier 42 - SAINT-CHAMOND
35. Centre Hospitalier 42 - FIRMINY
36. Centre Hospitalier 42 - FEURS
37. Centre Hospitalier 42 - MONTBRISON
38. Centre Hospitalier 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
39. Polyclinique du Beaujolais 69 - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
40. Hospices Civils de Lyon 69 - LYON
41. Centre Léon Bérard 69 - LYON
42. Clinique de la Sauvegarde 69 - LYON
43. Clinique Saint-Louis 69 - LYON
44. Clinique du Val d'Ouest 69 - ECULLY
45. Clinique du Tonkin 69 - VILLEURBANNE
46. Clinique Médico-Chirurgicale Charcot 69 - SAINTE-FOY-LES-LYON
47. Clinique Lyon Nord 69 - RILLIEUX
48. Hôpital Privé Jean-Mermoz 69 - LYON
49. IRIDIS 69 - LYON
50. Infirmerie Protestante 69 - CALUIRE ET CUIRE
51. Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc 69 LYON
52. RESAMUT Clinique Mutualiste Eugène André 69 - LYON
53. Union Mutualiste de Gestion des Etablissements du Grand Lyon Clinique les Portes du Sud 69 - VENISSIEUX
54. SAS Clinique du Grand Large 69 - DECINES
55. Clinique TRENEL 69 - SAINTE-COLLOMBE-LES-VIENNE
56. Hôpital Privé NATECIA 69 - LYON
57. Hôpital Privé de l'Est Lyonnais 69 - SAINT-PRIEST
58. SARL Société Exploitation Radiothérapie d'Annemasse 69 - LYON
59. Centre Hospitalier 73 - CHAMBERY
60. Centre Hospitalier 73 - ALBERTVILLE MOUTIERS
61. Centre Hospitalier 73 - AIX LES BAINS
62. HOLDING SAINT JOSEPH / CLERET 73 - CHAMBERY
63. Clinique Herbert 73 - AIX LES BAINS
64. Centre Hospitalier Région Annecy 74 - PRINGY
65. Clinique Générale 74 - ANNECY
66. Clinique d'Argonay 74 - PRINGY
67. SELARL Centre Imagerie Nucléaire 74 - ANNECY
68. Polyclinique de Savoie / Hôpital Privé Savoie Nord 74 - ANNEMASSE
69. Hôpitaux du Léman 74 - THONON LES BAINS
70. Fondation des Villages de Santé et d'Hospitalisation en Altitude CMS de PRAZ-COUTANT 74- BONNEVILLE
71. Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine 74 - SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS
72. Centre Hospitalier Intercommunal 74 - ANNEMASSE BONNEVILLE
73. Hôpitaux Pays du Mont-Blanc 74 - SALLANCHES

#### 4.2 – Les réseaux territoriaux de cancérologie de la région Rhône-Alpes, dotés de la personnalité morale et prévus par le SROS

Ces réseaux territoriaux ont un champ d'activité correspondant au cahier des charges des réseaux territoriaux de cancérologie en Rhône-Alpes établi par le service médical de l'Assurance Maladie de la région Rhône-Alpes, l'URCAM, le représentant de la Ligue Nationale contre le Cancer, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes, l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes et l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes.

Ces réseaux territoriaux de cancérologie ont, à terme, vocation à accueillir notamment les établissements de santé qui ne seraient pas titulaires de l'autorisation pour exercer l'activité de soins du cancer conformément aux dispositions des articles R. 6123-87 et suivants du code de la santé publique.

#### 4.3 – Les membres disposant d'une autre qualité

---

Ces membres sont les membres de droit dans le cadre du contrat constitutif du GIP, fondement juridique du réseau, à savoir :

- La Ligue Nationale Contre le Cancer
- L'Union Régionale des Médecins Libéraux
- Le Collectif Interassociatif sur la Santé en Rhône-Alpes (CISS-RA)

#### 4.4 – Les partenaires

Le réseau régional de cancérologie dispose de partenaires publics ou privés qui peuvent être notamment les autres réseaux régionaux de cancérologie, les réseaux d'une autre spécialité, les industries pharmaceutiques.

En ce qui concerne le partenariat avec les industries pharmaceutiques, une charte a été établie qui figure en annexe 3 de la Charte de déontologie du réseau régional de cancérologie « GIP ONCORA ».

#### Article 5 : Les modalités d'entrée et de sortie du réseau

##### 5.1 – Entrée dans le réseau

Le réseau peut accepter de nouveaux membres. Il est alors vérifié par le conseil d'administration du groupement que les nouveaux membres disposent d'une qualité telle que prévue à l'article 4 de la présente convention.

Le conseil vérifie notamment :

- Le respect des dispositions de l'article 4 de la présente convention constitutive,
- La ratification par l'organe compétent du membre candidat de la présente convention constitutive.

Tout nouveau membre du réseau est réputé adhérer de plein droit aux dispositions de la présente convention, de tous autres documents relatifs au réseau ainsi qu'à toutes les décisions applicables aux membres du réseau

##### 5.2 – Retrait du réseau

Tout membre peut se retirer du réseau, sous réserve d'un préavis de six mois au moins avant la date de ce retrait. Cette décision est validée par le conseil d'administration du groupement.

##### 5.3 – Exclusion du réseau

Le conseil d'administration du groupement peut proposer à l'assemblée générale l'exclusion d'un membre pour l'un des motifs suivants :

- Dissolution de la personne morale du membre ou sa liquidation judiciaire,
- Manquement aux obligations définies par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, notamment le non respect des conditions posées par les articles R. 6123-87 et suivants du code de la santé publique en matière d'autorisation d'activité de soins du cancer,
- Inexécution des engagements définis dans la présente convention constitutive et dans tous les autres documents relatifs au réseau,
- Atteinte à l'image et à la réputation du réseau régional de cancérologie ou de l'un de ses membres au travers du réseau.

Le membre concerné du réseau aura été informé des motifs et pourra faire valoir tout moyen de défense devant la structure de coordination.

##### 5.4 – Information

L'entrée d'un nouveau membre dans le réseau, le retrait d'un membre, l'exclusion d'un membre donnent lieu à un avenant à la présente convention constitutive et au respect des formalités prévues dans le contrat constitutif du groupement « ..... »

#### Article 6 : Modalités de représentation des usagers

Les usagers sont représentés au sein du réseau par les structures suivantes, elles-mêmes membres du réseau comme il est dit à l'article 4 de la présente convention constitutive :

- Le Conseil Régional de la région Rhône-Alpes, en la personne de ses élus,
  - La Ligue Nationale contre le Cancer,
  - Le Collectif Interassociatif sur la santé en Rhône-Alpes (CISS-RA).
-

### Article 7 : Structure juridique – Convention et contrat afférents

Le réseau se dote d'une structure juridique, à savoir un groupement d'intérêt public (GIP), dénommé « GIP ONCORA ».

La création de ce groupement donne lieu à un avenant au contrat constitutif initial de groupement d'intérêt public tel qu'exposé dans le Préambule de la présente convention.

L'avenant concerné est approuvé par le préfet de région et donne lieu à publication au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région. A compter de cette publication, le GIP ainsi modifié dispose de la personnalité morale pleine et entière, distincte de celle de ses membres.

Le GIP constitué est doté d'instances de décision, à savoir une assemblée générale et un conseil d'administration. Il dispose également d'un bureau et d'un directeur.

### Article 8 : Organisation de la coordination et du pilotage du réseau – Fonctionnement du réseau – Méthode déployée pour atteindre les objectifs du réseau

L'organisation mise en place est la suivante :

#### 8.1 – Structure de coordination

La structure de coordination du réseau régional est le conseil d'administration du groupement tel que prévu à l'article 20 du contrat constitutif dudit groupement. Cette structure est organisée pour permettre :

- La gestion du réseau

Dans cette perspective, l'équipe du réseau régional doit : initier et réactualiser la Charte de déontologie du réseau, la convention constitutive du réseau, les différentes conventions de fonctionnement du réseau ; assurer la gestion administrative et financière du réseau et répondre aux appels à projet ; procéder à l'évaluation du réseau, tirer les enseignements de cette évaluation et faire évoluer le réseau et son fonctionnement.

- L'animation technique et la coordination de ses membres

Il s'agit de dynamiser les acteurs du réseau, de concevoir et de diffuser des procédures au sein du réseau, de piloter et d'accompagner les équipes projets de repérer les compétences et de favoriser l'échange de compétences.

- La communication

L'équipe doit ici construire et mettre en œuvre le système d'information, impulser les actions de communication interne et externe, réaliser la conception des outils relatifs à ces actions et assurer une veille documentaire et réglementaire.

#### 8.2 – Direction

La direction du réseau régional est assurée par un directeur, conformément à ce qui est prévu à l'article 21 du contrat constitutif de groupement.

#### 8.3 – Les conseils consultatifs

Des conseils consultatifs sont mis en place autant que de besoin, validés par le conseil d'administration du groupement tel que cité ci-dessus.

#### 8.4 – Financement

Le financement du réseau se fait via le groupement d'intérêt public, support du réseau, conformément aux dispositions de l'article 12 du contrat constitutif de ce groupement.

### Article 9 : Organisation du système d'information – Articulation avec les systèmes d'information existants

Le système d'information est géré techniquement par le SIS-RA, organisme de référence dans la région Rhône-Alpes.

### Article 10 : Evaluation du réseau

Le réseau régional de cancérologie est soumis aux règles de production de rapport d'activité et d'évaluation des réseaux de santé telles que mentionnées à l'article D.6321-7 du code de la santé publique.

Il est soumis aux dispositions de la circulaire n° DHOS/03/CNAMTS/2007/88 du 2 mars 2007 relatives aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM.

Il est soumis aux dispositions de la circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie.

Les conditions d'évaluation interne et de l'évaluation externe des réseaux de santé sont précisées par ces textes.

#### 10.1 – Evaluation interne au rapport d'activité

Le réseau régional établit chaque année avec ses membres un rapport d'activité annuel : activités réalisées, résultats de l'autoévaluation, bilan financier, documents comptables.

Il adresse ce bilan à la Mission Régionale de Santé (MRS) et à tous organismes ayant accordé des financements conformément aux dispositions de l'art. D 6321-7 du code de la santé publique.

Ce rapport d'activité est également diffusé à l'ensemble des membres du réseau régional et à toute personne qui en fait la demande.

### 10.2 – Evaluation externe du réseau régional de cancérologie

Cette évaluation donne lieu à l'élaboration d'indicateurs généraux d'évaluation des réseaux couvrant les domaines suivants :

- Organisation et fonctionnement du réseau évalué, en particulier son impact sur son environnement,
- Participation et intégration des acteurs professionnels,
- Impact du réseau sur les pratiques professionnelles.

Le socle minimum des indicateurs peut comprendre, en sus de ses indicateurs généraux, des indicateurs spécifiques au réseau régional de cancérologie.

### 10.3 – Action des instances du réseau – Labellisation du réseau

Les instances du réseau peuvent par ailleurs définir toutes autres modalités d'évaluation qui leur paraîtrait utile.

A terme, le réseau devrait faire l'objet d'une labellisation par l'Institut National du Cancer.

#### Article 11 : Durée de la convention et modalités du renouvellement

Le réseau est constitué pour une durée de quinze ans, avec tacite reconduction.

Le groupement, fondement juridique du réseau, est renouvelé dans les conditions prévues à l'article 4 du contrat constitutif de groupement.

#### Article 12 – Calendrier de mise en oeuvre

Les modalités de fonctionnement du réseau régional de cancérologie sont mises en œuvre à compter de l'adoption des documents nécessaires par les membres du réseau, à savoir la signature de la présente convention de réseau.

Les dispositions de la présente convention sont ainsi portées à la connaissance des membres de l'ensemble de ce réseau.

#### Article 13 – Conditions de dissolution du réseau

Le réseau est dissous de plein droit soit par l'arrivée du terme tel que précisé à l'article 11 de la présente convention constitutive soit par décision de l'assemblée générale extraordinaire du groupement, prévue à l'article 19-7 de son contrat constitutif.