

RESEAU DE CANCEROLOGIE ONCOMIP

Convention Constitutive

PREAMBULE

I – CONSTITUTION PROGRESSIVE DU RESEAU REGIONAL

Le réseau régional de cancérologie associant l'ensemble des acteurs ne peut s'organiser que progressivement, dépassant les clivages institutionnels traditionnels, son organisation ne peut se structurer valablement que par constructions successives :

1. L'analyse de l'existant permet de situer un premier « socle » constitué par les sites référents à vocation spécifique cancérologique qui disposent a priori de l'ensemble des moyens techniques et humains pour traiter les pathologies malignes. Ils ont tout naturellement vocation à fédérer des établissements quels que soient leur structure juridique et les acteurs de soins, et à assurer une impulsion pour coordonner et organiser les coopérations.

Il s'agit des sites référents suivants :

Aveyron	coopérations organisées autour du C.H. de Rodez
Haute-Garonne	coopérations organisées autour de la Fédération Transversale de Cancérologie CHU – Institut Claudius Regaud, de la Clinique Pasteur, de la Clinique du Parc
Hautes-Pyrénées	coopérations autour du GROUPE de Tarbes
Tarn	coopérations autour de la Clinique Claude Bernard à Albi
Tarn-et-Garonne	coopérations autour de la Clinique du Pont de Chaume à Montauban

2. Il apparaît nécessaire de structurer un second « socle » : les sites complémentaires

- afin de garantir une offre de proximité dans les départements de l'Ariège, du Gers, du Lot autour d'un site ayant négocié une convention le liant à un ou des sites du premier « socle »,
- pour tenir compte du volume des patients traités en oncologie médicale et chirurgicale, la structuration de sites complémentaires peut être envisagée sous réserve de convention avec un ou plusieurs centres de radiothérapie et de l'existence de moyens techniques et humains suffisants.

3. Enfin, il conviendra d'intégrer les établissements de proximité et les structures de soins non spécifiques.

II – ORGANISATION DE CHAQUE SITE

Elle repose sur la négociation de convention multipartites de coopération.

Ces conventions :

- respectent les principes du S.R.O.S,
- respectent les objectifs de la convention constitutive du réseau régional
- définissent les modalités de fonctionnement des unités de concertation pluridisciplinaires,
- organisent les échanges entre les équipes médicales qui peuvent prendre la forme soit de réunions sur dossier par déplacement physique ou participation en télé-médecine, soit de consultations, soit à titre exceptionnel de participation à des gestes techniques dans l'un des établissements signataires, quel que soit le lieu où sont traités les patients, la responsabilité engagée est celle du médecin ou des personnels soignant qui réalisent les actes,
- définissent l'organisation administrative et les modalités financières qui gouvernent leurs prestations réciproques.

Un coordinateur médical de site est clairement identifié (*cf. annexe 2*).

Les conventions multipartites de coopération sont agréées par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation après avis de la structure de coordination du réseau.

Chaque établissement est laissé libre de passer convention avec les partenaires de son choix. La convention de site n'est pas exclusive si l'objectif de promotion des soins de proximité est respecté.

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION
--

Le réseau de soins en cancérologie (tumeurs solides et hémopathies malignes) de Midi-Pyrénées, dénommé ONCOMIP, est défini au sens de l'article L712-3-2 du Code de la Santé Publique.

Il met en partenariat sur la base du volontariat (*annexe 1*) :

- des établissements de santé publics et privés de la région, identifiés pour leur activité de cancérologie, quel que soit leur statut juridique et leur desserte géographique, afin d'assurer une prise en charge globale et optimale des patients atteints de pathologies malignes,
- des membres associés.

Le réseau couvre l'ensemble des activités de dépistage, de diagnostic, de traitement et de suivi nécessaires à la prise en charge des patients atteints de pathologies malignes.

ARTICLE 2 : OBJECTIFS COMMUNS

Les membres s'engagent à se conformer aux objectifs définis par le S.R.O.S de Cancérologie de Midi-Pyrénées et entendent favoriser la prise en charge globale des patients de la région, fondée sur des protocoles validés, dans une démarche pluridisciplinaire.

Leur coopération, confirmée au sein d'un réseau de soins coordonné, gradué et construit autour du malade et du médecin traitant, vise à :

- garantir à tous les patients une égalité d'accès à des soins de qualité,
- respecter le libre choix du malade vis à vis du médecin et de la structure de soins,
- assurer la gradation, la coordination et la continuité des soins y compris en situation d'urgence, en situation palliative ou en phase terminale,
- promouvoir la délivrance aux malades de soins de proximité, assurant la meilleure qualité, sécurité, efficacité,
- organiser les échanges entre équipes médicales,
- privilégier la qualité de vie, le confort, en particulier la préoccupation constante de lutter contre la douleur,
- garantir la confidentialité de l'information et le suivi du malade par le médecin traitant généraliste et/ou spécialiste,
- participer à l'amélioration des connaissances épidémiologiques régionales
- participer aux actions de prévention et de dépistage du cancer.

ARTICLE 3 : MISE EN OEUVRE

Les membres s'engagent à mettre en œuvre conformément à la circulaire du 24 mars 1998 :

- une homogénéisation des pratiques fondées sur des référentiels diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie validés,
- un dossier médical unique, échangeable, exportable qui contient le schéma de prise en charge initial, ses modifications et retrace les conclusions élaborées dans chaque unité de concertation pluridisciplinaire (*annexe 3*),
- un système d'information commun régional permettant l'enregistrement de tous les nouveaux patients avec attribution d'un identifiant unique,
- des procédures pour favoriser la proximité des soins,
- des procédures d'évaluation de la qualité et de la sécurité de soins, de la satisfaction du patient,
- une contribution au développement de la recherche clinique,

- une contribution à la formation continue des professionnels médicaux et non médicaux,
- des activités organisées en coopération.

ARTICLE 4 : ORGANISATION DU RÉSEAU

Le réseau s'organise progressivement autour et à partir de différents sites qui constituent le maillage régional en cancérologie. La notion de site est définie dans *l'annexe 4*.

- sites référents :

Ils ont pour mission dans une même unité géographique de réunir tous les moyens humains et techniques nécessaires à la prise en charge des diagnostics, des traitements et des suivis post-thérapeutiques.

Une charte de fonctionnement lie les sites référents entre-eux.

Le site hospitalo-universitaire est reconnu comme un site référent principal en raison d'activités thématiques liées aux soins, à la recherche, à la prévention, à l'enseignement et à la formation universitaire parfaitement identifiées dans la charte.

D'autres établissements peuvent concourir, à une ou plusieurs de ces activités et missions de référence par le biais de convention avec le site hospitalo-universitaire dans le cadre des habilitations particulières.

- sites complémentaires à vocation cancérologique :

Ils ont pour mission la prise en charge des situations standards les plus fréquentes de diagnostic, de traitement et de suivi post-thérapeutique pour lesquels ils disposent des moyens humains suffisants et des moyens techniques en propre ou par convention avec un ou plusieurs sites pivots en cohérence avec leur situation géographique et le secteur considéré.

- établissements de proximité :

Le pilotage du réseau est assuré par une structure de coordination.

Le réseau intègre aussi des membres associés adhérents à titre individuel ou associatif.

ARTICLE 5 : RÔLE ET MISSION DE LA STRUCTURE DE COORDINATION

Elle a pour objectif de définir l'organisation générale du réseau et d'en assurer le suivi, notamment à travers :

- l'élaboration de la charte de fonctionnement et du règlement intérieur,
- la définition des structures juridiques et des moyens médico-techniques, notamment de la coordination médicale, liés au fonctionnement du réseau,
- la diffusion des référentiels en cancérologie,
- la détermination des moyens de communication entre les différents sites par l'utilisation de technologies avancées, notamment par l'intégration dans le réseau régional de télémédecine,
- l'aide à l'émergence et à la structuration des sites pour permettre l'élaboration de conventions multipartites,
- l'émission d'un avis avant validation de la conformité au S.R.O.S. par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation sur les conventions de site,
- la prise en compte des besoins de la population,
- la proposition, en vue de l'évaluation du réseau, des indicateurs à recueillir et de leurs règles d'exploitation,
- la préparation à la mise en œuvre de la procédure d'accréditation du réseau.

ARTICLE 6 : FONCTIONNEMENT ET GESTION DU RÉSEAU

Le réseau se dote d'une structure de coordination constituée des représentants administratifs et/ou médicaux des sites. Elle comporte initialement :

- 9 représentants des sites référents dont 3 au titre de la Fédération Transversale de Cancérologie,
- 2 représentants des sites complémentaires et des établissements de proximité (1 pour le secteur public, 1 pour le secteur privé),
- 1 représentant des membres associés.

ARTICLE 7 : FINANCEMENT DU RÉSEAU

Afin d'assurer le fonctionnement du réseau, un financement couvrant les frais de personnel médical et de secrétariat est assuré sur la base de crédits renouvelables attribués par l'A.R.H. par l'intermédiaire d'un établissement soumis à la dotation globale de financement.

Ce financement initial correspond à :

- 0,50 ETP médical,
- 1 ETP secrétariat.

En fonction de son degré de développement, des moyens complémentaires pourront être mobilisés.

Les modalités financières liées aux échanges entre oncologues seront réglées sur la base d'un tarif unique en fonction de leur fréquence dans le cadre des conventions inter-sites.

ARTICLE 8 : SUIVI DU RÉSEAU – ÉVALUATION

L'évaluation portera en priorité sur le fonctionnement et l'activité du réseau :

1. sa montée en charge progressive sera analysée annuellement sur la base d'un rapport du coordinateur régional,
2. la structuration des sites sera analysée annuellement sur la base d'un rapport du coordinateur de site spécialisé mettant en évidence :
 - le contenu des conventions liant les différents partenaires du site,
 - le fonctionnement des unités de concertation pluridisciplinaire.

Les résultats de ces évaluations sont transmis aux membres du réseau, au CTCRC et à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

ARTICLE 9 : SANCTION

Le non respect par un membre du réseau des objectifs et engagements prévus aux articles 2 et 3 pourra entraîner l'exclusion du réseau par l'ARH après avis de la structure de coordination et mise en demeure.

ARTICLE 10 : DURÉE DE LA CONVENTION

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

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée.

Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par les signataires par courrier avec accusé de réception adressé au coordinateur régional.

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

ARTICLE 11

La présente convention conformément à l'article L712-3-2 du Code de la Santé Publique est proposée à l'agrément du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

ANNEXE 1

Liste des Membres du Réseau ONCOMIP

ALBI	Centre Hospitalier	Mr MARTINO - Directeur
ALBI	Centre Hospitalier	Dr BAREL
ALBI	Clinique Toulouse-Lautrec	Mr le Directeur
ALBI	Clinique Toulouse-Lautrec	Dr Patrick HERBIERE
ALBI	Clinique Claude Bernard	Dr Annie CLOTTES
ALBI	Clinique Claude Bernard	Mr C. ICHER - Directeur
ALBI	Clinique l'Espérance	Dr Patrick TUVIGNON
ALBI	Clinique l'Espérance	Mr le Directeur
ALBI	Clinique Obstétricale Escudié	Mr le Directeur
ALBI	Clinique Obstétricale Escudié	Dr Jean MARTY
AUCH	Centre Hospitalier	Dr Serge SABARDEIL
AUCH	Centre Hospitalier	Mr ARGACHA - Directeur
AUCH	Clinique Barthélémy	Mr le Directeur
AUCH	Clinique Barthélémy	Dr MONTSERRET
AUCH	Eurl Carlier	Mr Henri JUNG
AUCH	Eurl Carlier	Dr Christian CARLIER
BAGNERES DE BIGORRE	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
BAGNERES DE BIGORRE	Centre Hospitalier	Dr Christian CARPERAT
CAHORS	Centre Hospitalier	Mr Ch. CARBONELL - Directeur
CAHORS	Centre Hospitalier	Dr. FARNY
CAHORS	Clinique du Quercy	Mr Christian FAUX
CAHORS	Clinique du Quercy	Dr P. Fabre
CASTRES	Centre Hospitalier	Dr Véronique GANDON
CASTRES	Centre Hospitalier	Mr GAYRARD - Directeur adjoint
CASTRES	Clinique des Lices	Correspondant Oncomip
CASTRES	Clinique des Lices	Mr le Directeur
CASTRES	Clinique du Sidobre	Dr Jean-Philippe PELTIER
CASTRES	Clinique du Sidobre	Mr BAILLET - Directeur
COLOMIERS	Clinique des Pyrénées	Mr le Directeur
COLOMIERS	Clinique des Pyrénées	Dr Christian QUESADA
CORNEBARRIEU	Clinique des Cèdres	Mr BOUSSATON, Directeur
CORNEBARRIEU	Clinique des Cèdres	Dr Véronique FABRE
DECAZEVILLE	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
DECAZEVILLE	Centre Hospitalier	Dr Michel VARA
FIGEAC	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
FIGEAC	Centre Hospitalier	Dr Philippe LUNDY
FIGEAC	Clinique Font Redonde	Mme M.T COURNEDE - PDG
FIGEAC	Clinique Font Redonde	Dr Françoise BOYER
FOIX	Centre Hospitalier	Dr ABOUT Isabelle
FOIX	Centre Hospitalier	Mr ALQUIER - Directeur

GOURDON	Centre Hospitalier	Mr RICHIR - Directeur
GOURDON	Centre Hospitalier	Dr Jean-Michel AUBINEAU
LANNEMEZAN	Centre Hospitalier	Mr RIGAL - Directeur
LANNEMEZAN	Centre Hospitalier	DR Thierry GODET
LAVAUUR	Centre Hospitalier	Dr Nathalie CAUNES
LAVAUUR	Centre Hospitalier	Mr Rogez - Directeur
LAVELANET	Clinique La Soullano	Mme Anne GUIRAUD
LAVELANET	Clinique La Soullano	Dr Georges ROSSIGNOL
LOURDES	Centre Hospitalier	Dr Philippe AYUELA
LOURDES	Centre Hospitalier	Mr CAZAMAJOUR, Directeur adjoint
MILLAU	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
MILLAU	Centre Hospitalier	Dr COSTE
MOISSAC	Centre hospitalier intercommunal	Mr GONZALVO - direction
MOISSAC	Centre Hospitalier Intercommunal	Dr CANEL-ATBIR
MONTAUBAN	Centre Hospitalier	Dr Christian SEIGNEURIC
MONTAUBAN	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
MONTAUBAN	Centre Oncologie et Radiothérapie	Mr le Directeur
MONTAUBAN	Clinique Croix Saint-Michel	Mme MALOU, Directrice
MONTAUBAN	Clinique Croix Saint-Michel	Dr TIROUVANZIAM
MONTAUBAN	Clinique du Docteur Cave	Mr JP Cave Directeur
MONTAUBAN	Clinique du Docteur Cave	Dr Vincent CALAS
MONTAUBAN	Clinique du Pont de Chaume	Dr REDON
MONTAUBAN	Clinique du Pont de Chaume	Mr ROUDIL Denis, Directeur
MONTAUBAN	Clinique Saint-Orens	Mr le Directeur
MONTAUBAN	Clinique Saint-Orens	Dr DUDOUET
MURET	Clinique d'Occitanie	Dr Marion MONTASTRUC
MURET	Clinique d'Occitanie	Mr PINEL, Directeur
RODEZ	Centre Hospitalier	Dr Alain MARRE
RODEZ	Centre Hospitalier	Mr ROUVET - Directeur
RODEZ	Clinique Saint-Louis Saint- Michel	Mr le Directeur
SAINT GIRONS	Centre Hospitalier Ariège Couserand	Dr Thierry BERNARDIN
SAINT GIRONS	Centre Hospitalier Ariège Couserand	Mr le Directeur
SAINT JEAN	Clinique de l'Union	Dr Franck BURKI
SAINT JEAN	Clinique de l'Union	Mr Patrice COHADE, Directeur
SAINT-AFFRIQUE	Centre Hospitalier	Mr le Directeur
SAINT-AFFRIQUE	Centre Hospitalier	Dr Emile MANIA
SAINT-CERE	Centre Hospitalier	Mr GIOVANNI - Directeur
SAINT-CERE	Centre Hospitalier	Dr Guy ROUGERIE
SAINT-GAUDENS	Centre Hospitalier	Mr DARDE - Directeur
SAINT-GAUDENS	Centre Hospitalier	Dr Laurent VIVES
SAINT-GAUDENS	Polyclinique du Comminges	Mr le Directeur
SAINT-GAUDENS	Polyclinique du Comminges	Dr CABRERA
TARBES	Centre de radiothérapie	Mr COUDERC - Directeur
TARBES	Clinique de l'Ormeau	Mr NABIAS, Directeur
TARBES	Clinique de l'Ormeau	Dr COUDERC Bernard
TARBES	Clinique Pyrénées-Bigorre	Mr Bernard DUPONT, Directeur
TARBES	Clinique Pyrénées-Bigorre	Correspondant ONCOMIP

TOULOUSE	Centre de Hautes Energies	Dr Denis FRANCK
TOULOUSE	Centre de Hautes Energies	Mr le Directeur
TOULOUSE	Centre de radiothérapie Pasteur	Dr Jean-François RIBOT
TOULOUSE	CHU Direction Qualité et Stratégie	Mr Daumur
TOULOUSE	CHU Purpan	Pr Franck LAZORTES
TOULOUSE	Clinique Ambroise Paré	Mme LE NIR B. - Directrice
TOULOUSE	Clinique Ambroise Paré	Dr Jean-Marc COMBIS
TOULOUSE	Clinique Cours Dillon	Dr DELBREIL
TOULOUSE	Clinique Cours Dillon	Mr GEMAR, Directeur
TOULOUSE	Clinique du Château	Dr Marion MONTASTRUC
TOULOUSE	Clinique du Château	Mr PONS - Directeur
TOULOUSE	Clinique du Parc	Dr Denis FRANCK
TOULOUSE	Clinique du Parc	Mme HERRANZ, Direction
TOULOUSE	Clinique Pasteur	Dr Raymond DESPAX
TOULOUSE	Clinique Pasteur	Mr DEYMIER - Directeur
TOULOUSE	Clinique Saint Jean du Languedoc	Mr J. VALES Directeur
TOULOUSE	Clinique Saint Jean Languedoc	Dr Etienne SUC
TOULOUSE	Hôpital Joseph Ducuing	Dr Stéphane ACZEL
TOULOUSE	Hôpital Joseph Ducuing	Mr le Directeur
TOULOUSE	Institut Claudius Régaud	Pr BUGAT -Coordinateur FTC
TOULOUSE	Institut Claudius Régaud	Pr N. Daly-Schweitzer
VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS	Clinique Monié	Mr le Directeur
VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS	Clinique Monié	Dr Jérôme FREGEVU
VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	Centre Hospitalier	Dr Nazem TAOUBI
VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	Centre Hospitalier	Mr NESPOULOUS - Directeur
VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	Clinique Saint Alain	Mr P. LEFEBVRE, Directeur
VILLEFRANCHE DE ROUERGUE	Clinique Saint Alain	Dr Didier CAUDRON

RÔLE DU COORDONNATEUR MEDICAL DE SITE

Le coordonnateur médical de site est un médecin d'exercice exclusif en cancérologie. Il est choisi au sein de chaque site référent ou complémentaire. Le nom du coordonnateur du site est communiqué à la structure de coordination.

Il anime l'activité de cancérologie au niveau du site et a, à ce titre, un rôle d'organisation, de promotion, de coordination et de régulation.

UNITÉS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

La prise en charge diagnostique et thérapeutique doit donc être concertée et coordonnée par une étroite collaboration entre le médecin traitant, les spécialistes d'organes et les oncologues au sein des UCP (Unités de Concertation Pluridisciplinaire).

Par la présente convention, les établissements adhèrent aux principes qui régissent les unités de concertation pluridisciplinaire, prévus par le schéma régional d'organisation des soins en cancérologie. Les modalités et engagements spécifiques à chaque U.C.P. relèvent de chaque site.

Elles respectent les principes suivants :

- L'U.C.P. peut être « généraliste polyvalente » ou « spécialisée » pour un organe ou dans un domaine particulier,
- Elle se compose de médecins appartenant au moins à trois spécialités différentes (au minimum oncologue médical ou oncologue radiothérapeute, chirurgien, spécialiste d'organe, anatomocytopathologique, etc.),
- L'U.C.P. procède à l'examen collectif des dossiers au moins une fois par quinzaine ; elle établit une synthèse écrite du schéma de prise en charge du malade ou des options possibles et de son suivi. Celle-ci est insérée dans le dossier et transmise au médecin traitant généraliste et/ou spécialiste qui a soumis le cas à l'U.C.P. et au contrôle médical,
- Les médecins des établissements concernés qui participent aux U.C.P. s'engagent à observer les règles et classifications internationales en cancérologie (O.M.S., T.N.M., réponse thérapeutique objective, etc.), à appliquer les standards ou les options diagnostics et thérapeutiques, les protocoles validés scientifiquement, les recommandations de conférences de consensus nationales ou internationales, à suivre les malades participant aux études épidémiologiques ; et à évaluer les résultats des traitements,
- Ils s'engagent à respecter le libre choix du malade par rapport aux propositions d'exams et de traitements élaborés par l'U.C.P., en tenant compte des notions d'efficacité, de service rendu, de coût, de risque iatrogène, d'aléa thérapeutique, de qualité de vie, de contrôle de la douleur et des facteurs psychologiques et environnementaux.

SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SOINS EN CANCÉROLOGIE

DÉFINITION DES SITES

Un site est un lieu géographique considéré du point de vue de l'activité cancérologique ; il est constitué par un ou plusieurs établissements. S'il ne s'agit pas d'un seul établissement, le site peut être constitué par l'association, sur la base d'une convention, de plusieurs établissements : par extension, la notion de site s'entend comme un système de conventions entre établissements dans une même unité géographique.

1. Sites référents

Ils sont aptes à prendre en charge globalement les patients atteints de cancer et pratiquent les activités traditionnelles de diagnostic et de bilan pré-thérapeutique, de traitements médicaux et radiothérapies comportant éventuellement des risques (1). Ces sites ont une organisation permettant une décision pluridisciplinaire, une évaluation des traitements, la possibilité d'appliquer les protocoles de recherche clinique. Tous les sites sont ainsi définis indépendamment de leur statut (Privé, PSPH, Public).

Le site référent principal dispense également des activités spécifiques au sens de la circulaire ministérielle du 24 Mars 1998.

Le plateau technique comporte au moins :

- une hospitalisation traditionnelle et partielle (les structures alternatives sont organisées en unités regroupées de type hospitalisation de semaine, de jour ou ambulatoire) :
 - pour les traitements médicaux et radiothérapiques des cancers et leurs complications aiguës avec garde et astreinte assurée, secteur de réanimation médicale, pharmacie assurant la fourniture et la préparation centralisée des médicaments anti-cancéreux (circulaire n°678 du 03 mars 1987 – bulletin officiel n°89 - 8bis). La dispensation de médicaments anti-cancéreux doit respecter les règles de l'arrêté du 9 août 1991,
 - pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs,
- un service de radiothérapie externe disposant au moins de 2 Energies Photons et plusieurs Energies Electrons ; possibilité d'accès également à la curiethérapie,
- un service d'imagerie médicale avec scanner et possibilité d'accès à l'imagerie IRM et à la médecine nucléaire,

(1) Tout traitement comporte un risque. En matière de chimiothérapie anti-cancéreuse par exemple, il est difficile de séparer les chimiothérapies « lourdes » et « légères » en raison du caractère variable de l'expérience du personnel soignant, de leur volume d'activité, des progrès réalisés dans les traitements complémentaires et de l'évolution des protocoles de chimiothérapie. L'appréciation des risques relève de l'expérience des soignants (médecins, pharmaciens et infirmières). Les médecins sont responsables de leurs prescriptions et de leurs actes, les pharmaciens de la dispensation, les infirmières sont responsables de leurs actes dans les limites de leurs attributions.

- des lits et places de chirurgie viscérale et spécialisée avec secteur de réanimation chirurgicale,
- l'accès à un laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique,
- l'accès à un laboratoire de biologie,
- une disponibilité permanente de produits sanguins labiles,
- la possibilité de rééducation, réadaptation fonctionnelle.

À titre exceptionnel, certains établissements ayant une spécialisation presque exclusivement consacrée à la cancérologie de haut niveau mais ne disposant pas eux-mêmes de certains éléments du plateau technique, peuvent assurer l'activité complémentaire par convention avec un ou des établissements voisins. C'est le cas surtout pour la chirurgie le plus souvent très dispersée.

Les praticiens sont au minimum :

- des médecins qualifiés en oncologie,
- des chirurgiens qualifiés en chirurgie générale ou de spécialité ayant une expérience en cancérologie,
- des anesthésistes réanimateurs,
- un pharmacien.

L'équipe médicale assure la continuité des soins 24h/24h.

Les personnels non médicaux sont au minimum :

- infirmières spécialement formées en cancérologie médicale, pour celles affectées aux services et soins en cancérologie,
- infirmières formées aux soins palliatifs et à la prise en charge des malades algiques pour celles affectées aux services et soins de cancérologie,
- un ou des psychologue(s) ayant une expérience en cancérologie,
- un kinésithérapeute,
- une ou des diététicienne(s) ayant une expérience en cancérologie,
- un préparateur en pharmacie ou un technicien formé à la manipulation de substances toxiques.

Une ou plusieurs « habilitations particulières » complémentaires peuvent être reconnues, après identification et évaluation, à tout site d'activité ou de vocation carcinologique exclusive, par exemple en recherche clinique, en chimiothérapie et soins intensifs, en radiothérapie de haut niveau (curiethérapie haut débit, per-opératoire...), consultation et traitement de la douleur, soins palliatifs, autres habilitations à définir.

2. Sites complémentaires à vocation cancérologique

Ils sont aptes à prendre en charge des patients atteints de cancer pour tout ou partie du diagnostic, du traitement, dans le cadre de conventions écrites avec un ou plusieurs sites d'activité avec un ou plusieurs sites pivots à vocation spécifique cancérologique.

Ils comprennent :

Structures sur site

- Hospitalisation traditionnelle et/ou partielle pour traitements médicaux et leurs complications aiguës (préparation des anti-mitotiques – circulaire 678 du 3 Mars 1987).
- Accès aux possibilités de transfusion
- Possibilité d'anatomie et cytologie pathologiques
- Possibilité de prise en charge des complications infectieuses.

Praticiens

- Au moins 2 praticiens expérimentés (médecin interniste ou spécialiste) dans la pratique de la chimiothérapie (quelle que soit leur qualification)
- Un oncologue d'exercice exclusif sur site (au moins 0,5 ETP).

Infirmières

- Formation technique à la chimiothérapie, systématique pour le nouveau personnel avec actualisation régulière,
- Possibilité d'assurer la continuité des soins infirmiers 24h/24h,
- Infirmières affectées aux services et soins de chimiothérapie formées aux soins palliatifs et la prise en charge des malades algiques.

Mise à disposition des matériels nécessaires

3. Établissements de proximité

- Établissements de court séjour à activité cancérologique

Ils doivent s'assurer le concours de correspondants spécialistes en oncologie

Ils comprennent :

Structure sur site

- Hospitalisation traditionnelle et/ou partielle

Praticiens

- Au moins 1 praticien expérimenté dans la pratique de la chimiothérapie et formé à l'algologie

Infirmières

- Formation technique à la chimiothérapie,
- Infirmières formées aux soins palliatifs et à la prise en charge des malades algiques,
- Possibilité d'assurer la continuité des soins infirmiers 24h/24h,

- Autres établissements et services

* les hôpitaux locaux, les structures de moyen et long séjour sont aptes à prendre en charge des patients atteints de cancer pour partie du traitement, dans le cadre de conventions écrites avec un ou plusieurs sites d'activité à vocation carcinologique exclusive :

- Réalisation de certaines chimiothérapies
- Dans l'intervalle de cure de chimiothérapie ou radiothérapie
- Rééducation alimentaire en vue de corriger les déficits calorico-azotés,
- Convalescence simple en cours de période de rémission,
- Pour des soins palliatifs et d'accompagnement et les traitements de lutte contre la douleur.

* les structures de soins à domicile sont amenées à prendre en charge les patients atteints de cancer sous la responsabilité partagée du prescripteur habilité à décider du protocole à suivre (en particulier pour la chimiothérapie) et celle du médecin ou de l'infirmière qui accomplit l'acte.

Les séances de chimiothérapie peuvent être réalisées dans le cadre des soins à domicile. L'administration des produits doit être faite par un personnel infirmier spécifiquement formé (arrêté du 13 octobre 1989) et le suivi des malades est assuré par le médecin traitant. Celui-ci doit être associé à la décision thérapeutique et au choix du plan de traitement. Le médecin traitant membre de droit de l'équipe soignante, peut assumer le suivi afin que la prise en charge du patient à domicile soit assurée dans la continuité et la transdisciplinarité.

Le protocole thérapeutique incluant la chimiothérapie devra toujours être rédigé par un médecin oncologue sous forme de protocole écrit qui sera adressé au contrôle médical en même temps que la demande d'entente préalable tel que prévu par la nomenclature des actes professionnels.