

RESEAU DE CANCEROLOGIE DE LA REGION CENTRE STRUCTURE DE SPECIALITE DES TUMEURS GYNECO-SENOLOGIQUES

Document validé le 12 janvier 2006 à BLOIS

REGLEMENT INTERIEUR

Données spécifiques

La structure de spécialité des tumeurs gynéco-sénologiques du Centre est partie intégrante du réseau de cancérologie de la région Centre.

Elle s'inscrit dans le champ des données retenues par la convention constitutive du réseau régional de cancérologie.

Son mode d'organisation et de fonctionnement, en tant qu'il présente un caractère spécifique, est établi et décrit par le présent document, qui complète les dispositions générales de la convention et porte règlement intérieur.

I - MODALITES D'ADHESION

L'adhésion des membres est souscrite auprès du réseau régional de cancérologie, mention étant faite par le futur membre, de son souhait de prendre part plus particulièrement aux activités de la structure de spécialité des tumeurs gynéco-sénologiques.

Les conditions d'adhésion, en tant qu'elles concernent l'identification des acteurs potentiels du réseau régional de cancérologie, et les modalités d'adhésion, sont décrites à la convention constitutive (article 5 « *Personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs* »).

II - DOMAINE D'INTERVENTION

Sphère d'intervention géographique:

La structure de spécialité des tumeurs gynéco-sénologiques intervient en région Centre, conformément aux indications contenues dans la convention constitutive du réseau régional de cancérologie (article 2 « *Aire géographique du réseau et population concernée* »).

Domaine de compétence :

La structure de spécialité des tumeurs gynéco-sénologiques exerce son action en ce qui concerne les tumeurs malignes mammaires et gynécologiques.

III - OBJECTIFS OPERATIONNELS / ACTIVITE MEDICALE

La structure de spécialité des tumeurs gynéco-sénologiques contribue aux objectifs du réseau régional de cancérologie tels qu'ils sont exposés et explicités par la convention constitutive (article 1 « *Objet du réseau - objectifs poursuivis* »).

Ces objectifs permettent l'orientation et la priorité de l'action. Ils sont susceptibles d'évolution et d'adaptation dans le temps. Des avenants, annexés au présent document, permettront leur mise à jour.

Ils s'expriment comme suit :

- définition et animation de circuits de collaboration. Optimisation de l'orientation des patients selon des critères de spécificité et de proximité.
- élaboration, diffusion et gestion de standards de recommandations, valant protocoles de soins, traitements et suivi des patients.
- mise en place des comités thérapeutiques et de procédures permettant le recueil rapide d'avis spécialisés
- formation continue - diffusion de protocoles de recherche clinique.
- diffusion des informations relatives au réseau.
- conception, diffusion et gestion d'une fiche minimale de renseignements concernant chaque patient, pour l'évaluation et la transmission des informations.

IV - ORGANISATION DE LA STRUCTURE

Un conseil de la structure est constitué; il est l'organe de réflexion et de proposition.

Composition :

Ce conseil est désigné pour 3 ans par l'ensemble des professionnels et acteurs de santé qui y adhèrent. Dans la mesure des candidatures, la composition souhaitée associerait :

- des spécialistes en chirurgie gynécologique et mammaire,
- des gynécologues médicaux,
- des spécialistes en imagerie médicale,
- des spécialistes en Oncologie Radiothérapie,
- des spécialistes en Oncologie médicale,
- des spécialistes en chirurgie plastique et reconstructive,
- des anatomopathologistes,
- des pharmaciens

en respectant un équilibre entre les 6 départements et entre le secteur public et le secteur privé. Chaque membre du conseil peut se faire représenter par un suppléant.

Référent :

Le conseil de la structure de spécialité élit un référent pour une durée de 3 ans, renouvelable, à la majorité simple à main levée. Au cas où un membre en exprime le souhait, l'élection a lieu à bulletins secrets.

Le référent veille à :

- l'organisation et l'animation des réunions du conseil de la structure,
- l'application des décisions,
- la représentation de la structure de spécialité aux instances du réseau régional de cancérologie et devant les autres interlocuteurs du réseau,

Le référent est assisté d'un référent adjoint, désigné selon la même procédure, et qui est également membre du Conseil de réseau. Il doit être désigné parmi les acteurs hospitaliers si le référent est de statut libéral, et/ou parmi les acteurs libéraux, si le référent est hospitalier.

Organisation :

Le conseil se réunit au moins 2 fois par an, à l'invitation du référent.

Gestion:

La structure de spécialité est gérée, au plan administratif et financier, par le pôle de référence du réseau régional de cancérologie.

V – EVALUATION

Le conseil de la structure de spécialité réalise annuellement un rapport d'activité, comportant les indicateurs de référence pour l'évaluation de son action.

Ces indicateurs peuvent notamment concerner :

- Au titre de l'activité générale de la structure de spécialité :
 - le nombre des réunions du conseil.
 - le nombre des actions de formation mises en œuvre à l'initiative de la structure de spécialité,
 - le nombre et la nature des propositions émises par le conseil,
 - le nombre d'actions spécifiques (préventions, épidémiologie...) promues par la structure de spécialité ou auxquelles elle a pris part.
 - le nombre de publications et/ou de travaux scientifiques issus de la structure.
- Au titre de la prise en charge des patients :
 - le nombre de patients pris en charge,
 - la nature et la quantification des pathologies,
 - le nombre de dossiers vus en Réunion de Concertation Pluri-disciplinaire (RCP)
 - les actions d'évaluation mises en place.

VI - INFORMATION DES PATIENTS

Les patients pris en charge par la structure de spécialité, pour les pathologies nécessitant une réunion de concertation pluridisciplinaire, sont informés et invités à exprimer leur consentement quant à :

- la soumission de leur dossier en RCP, en respectant le libre choix du patient,
- la transmission d'informations les concernant entre les acteurs du réseau, pour des raisons scientifiques et/ou épidémiologiques, ces informations étant rendues anonymes dès qu'elles n'ont pas pour but les soins dispensés aux patients.