



ASPER *Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau*
Centre Alsace

47 rue Morat, 68000 COLMAR

Tél : 03 89 80 41 50 – Fax : 03 89 80 41 49 – asper68@wanadoo.fr

CONVENTION CONSTITUTIVE

Sommaire

Préambule

Article 1. Objet du réseau, objectifs poursuivis

Article 2. Aire géographique du réseau et population concernée

- Article 2.1 : Aire géographique
- Article 2.2 : Population concernée

Article 3. Siège du réseau

Article 4. Identification et fonction des promoteurs du réseau

Article 5. Personnes physiques et morales composant le réseau et leurs champs d'intervention respectifs

- Article 5.1 : Les patients et leur entourage
- Article 5.2 : Les professionnels de santé libéraux prenant en charge des malades résidant dans le territoire de santé III
- Article 5.3 : L'Association pour l'Hospitalisation et la Coordination des Soins à Domicile du Centre Alsace
- Article 5.4 : Le service d'Hospitalisation à Domicile du centre Alsace, rattaché à l'Association pour l'Hospitalisation et la Coordination des Soins à Domicile du Centre Alsace
- Article 5.5 : L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Alsace (EMSPCA), rattachée aux Hôpitaux Civils de Colmar
- Article 5.6 : Les établissements de santé (Hôpitaux publics ou cliniques privées, courts séjours)
- Article 5.7 : L'Union Régionale de Médecins Libéraux d'Alsace (URMLA)

Article 6. Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants :

- Article 6.1 : L'accès au réseau pour les professionnels de santé
- Article 6.2 : L'accès au Réseau pour les autres intervenants
- Article 6.3 : La sortie du réseau

Article 7. Modalités de représentation des usagers

Article 8. Structure juridique et statuts correspondants, conventions et contrats nécessaires à la mise en place du réseau

- Article 8.1 : Structure juridique
- Article 8.2 : Conventions et contrats
- Article 8.3 : Inclusion de nouveaux membres

Article 9. Organisation de la coordination et du pilotage, conditions de fonctionnement du réseau et modalités prévues pour assurer la continuité des soins

- Article 9.1 : Organisation de la coordination
- Article 9.2 : Organisation du comité de pilotage
- Article 9.3 : Conditions de fonctionnement du réseau
 - Article 9.3.1 : Le médecin coordonnateur
 - Article 9.3.2 : L'infirmière coordonnatrice
 - Article 9.3.3 : L'assistante sociale
 - Article 9.3.4 : Le secrétariat médical
 - Article 9.3.5 : Le secrétariat administratif
 - Article 9.3.6 : l'Association pour l'Hospitalisation et la Coordination des soins à Domicile du Centre Alsace
- Article 9.4 : Modalités prévues pour assurer la continuité des soins

Article 10. Organisation du système d'information, articulation avec les systèmes d'information existants

Article 10.1 : Partage des informations concernant le malade et secret médical

Article 10.2 : Droit à l'information du malade

Article 10.3 : Accès au dossier médical

Article 11. Conditions d'évaluation du réseau

Article 12. Durée de la convention et modalités de renouvellement

Article 13. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Article 14. Conditions de dissolution du réseau

Entre les signataires

- Vu la loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit d'accès aux soins palliatifs,
- Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L 6121-2, 6115-3 et 6121-5,
- Vu l'article L 6112-7 relatif à la délivrance de soins palliatifs,
- Vu la circulaire DE/EO/97 n° 97/277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements,
- Vu la circulaire DGS/SQ2/DAS/DH/DSS/DIRMI n°99/648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux,
- Vu la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, article 36, section 10 promulguant la décision des directeurs de l'ARH et de l'URCAM de financer les réseaux de santé,
- Vu la circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/n° 2002-98 du 19 février 2002 en application de la loi 99-477, précisant l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement à domicile et en établissement,
- Vu la loi du 4 mars 2002 n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- Vu le décret d'application n°2002-793 du 3 mai 2002 relatif aux conditions d'exercice des professionnels de santé délivrant des soins palliatifs à domicile pris pour l'application de l'article L 162-1-10 du code de la sécurité sociale,
- Vu le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L.6321-1 du code de santé publique.
- Vu les recommandations de bonne pratique de l'ANAES parues en décembre 2002 concernant les modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs.
- Vu la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Préambule

- L'une des perspectives essentielles de la réforme de l'hospitalisation publique et privée issue de l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 est une meilleure complémentarité entre les acteurs de santé.
- L'ordonnance consacre en conséquence de nouveaux dispositifs d'offres de soins, à caractère conventionnel, permettant au bénéficiaire du patient une organisation plus rationnelle de l'activité des professionnels de santé et une restructuration du tissu sanitaire.
- Le réseau de soins figure désormais parmi ces dispositifs, prévu par l'article L 712-3-2 du code de la santé publique. Sans entraîner la constitution d'une personne morale nouvelle, il représente un cadre souple dans lequel les parties évoluent en harmonie dans le domaine précis qui est l'objet de leur rapprochement.
- La présente convention a pour objet de préciser les modalités d'organisation du **Réseau ASPER (Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau) Centre Alsace.**

Article 1 - Objet du réseau, objectifs poursuivis

- **Réseau ASPER (Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau) Centre Alsace** a pour vocation de favoriser l'accès aux soins palliatifs à tout patient résidant dans le territoire de santé III.
- L'objectif du réseau est une amélioration globale de la qualité de prise en charge des patients en soins palliatifs, à savoir :
 - Une amélioration de l'accès aux soins :
 - Le choix du lieu de vie et de fin de vie, en proposant des soins de proximité.
 - Un accès pour tous sans discrimination.
 - Un accès aux soins mais aussi aux droits sociaux.
 - Une amélioration de la continuité des soins :
 - Par l'absence de rupture entre les intervenants (professionnels, institutions, bénévoles).
 - Par l'harmonisation, la cohérence des différents modes de prise en charge.
 - Une amélioration de la qualité des soins :
 - Une meilleure prise en charge des symptômes.
 - Une amélioration de la sécurité par l'anticipation et une gestion adaptée des situations de crise.
 - Une prise en compte des besoins fondamentaux, sociaux, psychologiques, spirituels.
 - Une prise en compte de l'entourage (réassurance et soutien des proches, des aidants au sens large).
- Le réseau permet la réalisation de ces objectifs en proposant :
 - En vue de l'amélioration de l'accès aux soins :
 - Un maillage du territoire.
 - Le recours possible à l'ensemble des professionnels, des structures, et des moyens permettant la prise en charge des malades en soins palliatifs.
 - L'orientation vers la prise en charge la plus adaptée.
 - L'ouverture aux acteurs des institutions sanitaires et sociales, des associations intervenant dans les champs médicaux et sociaux ainsi que les bénévoles intervenant dans le même domaine.
 - En vue de la coordination et de la continuité des soins :
 - L'harmonisation de la prise en charge du patient par un décloisonnement institutionnel et interprofessionnel, et des pratiques pluridisciplinaires et interinstitutionnelles.
 - La complémentarité, et non la concurrence, entre les intervenants.
 - L'adhésion à l'esprit du réseau :
 - respect des valeurs déontologiques et éthiques.
 - respect mutuel sans hiérarchie de statut.
 - Une dynamique coopérative et la valorisation des pratiques coordonnées en réseau.
 - L'amélioration de la communication entre les intervenants.
 - L'amélioration des systèmes d'information (dossier médical partagé).
 - En vue de l'amélioration de la qualité des soins :
 - L'amélioration des pratiques individuelles :
 - Amélioration des compétences par :
 - l'échange et le partage des connaissances.
 - l'accès à une formation théorique et pratique.
 - Accès à des groupes ressources : aide à la décision de soins, à l'anticipation, au questionnement éthique.
 - Une optimisation des ressources par la mutualisation et la capitalisation des moyens et des compétences, permettant :
 - Une meilleure adéquation entre les offres de prestations et les besoins de santé.
 - Une meilleure maîtrise des dépenses.

Article 2 – Aire géographique du réseau et population concernée

Article 2.1 : Aire géographique :

- Le Réseau Local d'Accompagnement et de Soins Palliatifs du Centre Alsace s'adresse à tout patient résidant dans la zone géographique du territoire de santé n°III, pris en charge à domicile ou souhaitant y rentrer. Le domicile doit être entendu au sens large de lieu de vie.

Article 2.2 : Population concernée :

- Les personnes concernées nécessitent de soins palliatifs tels qu'ils sont définis dans le préambule des statuts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : « Les soins palliatifs

sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.... »

- Le critère d'inclusion clinique doit être entendu comme une situation évolutive qui, par l'importance des symptômes, la lourdeur de la prise en charge, ou la gravité du pronostic, remet en question le maintien à domicile dans les conditions habituelles (en termes de limites du malade, de l'entourage ou de l'équipe soignante).

Article 3 – Siège du réseau

- Le siège du réseau est domicilié au siège de l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace.

Article 4 – Identification et fonction des promoteurs du réseau

- Les promoteurs du projet sont :
 - Mme Anne Catherine Weber, présidente de l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace.
 - Le Directeur des Hôpitaux Civils de Colmar auxquels est rattachée l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Alsace.
 - M. le Dr Marcel Ruetsch, médecin généraliste, représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace (URMLA)

Article 5 – Personnes physiques et morales composant le réseau et leurs champs d'intervention respectifs

Article 5.1 : Les patients et leur entourage :

- Outre l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs, et l'amélioration de la qualité de la prise en charge, ils bénéficient d'un certain nombre de droits tels qu'ils sont définis dans la charte du réseau :
 - Respect et promotion de l'autonomie de la personne, de sa responsabilité, de la valorisation de ses choix et de sa qualité de vie.
 - Respect et promotion des principes éthiques du réseau : droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent sa situation médicale, psychologique, sociale et sa vie privée.
 - Equité d'accès aux prestations.
- En contre partie de ces avantages :
 - Tout patient qui s'adresse à un membre du réseau, est informé que celui-ci ne travaille pas seul et qu'il pourra dans le traitement de sa maladie, éventuellement l'orienter vers d'autres acteurs.
 - Il autorise le principe du partage des informations médicales le concernant, entre médecins intervenant dans ses soins, ce partage étant constamment sous l'effet de son accord verbal et écrit.
 - Il autorise l'informatisation de son dossier médical, et accepte que les données de son dossier informatique puissent être consultées par n'importe lequel des médecins du réseau, sous une forme anonymisée.
 - Le patient, concerné par le recueil et la communication de ses données à des tiers, est informé lors de son adhésion de son droit d'opposition à la communication des informations le concernant ainsi que son droit d'accès et son droit de rectification.
 - Le patient est un partenaire de sa prise en charge.

Article 5.2 : Les professionnels de santé libéraux prenant en charge des malades résidant dans le territoire de santé III :

- Leur champ d'intervention est défini par les textes réglementaires qui régissent l'exercice des professions de santé.
- Le réseau mettra à leur disposition les moyens de réaliser les objectifs tels que précisés dans la charte.
- En participant au réseau, les professionnels de santé s'engagent à respecter l'esprit et le mode de fonctionnement du réseau, décrits dans la charte.
- Les professionnels libéraux informent leur patient de leur appartenance au réseau et de ses modalités de fonctionnement.
- Ils s'engagent à assurer la continuité des soins.

Article 5.3 : L'Association pour l'hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace :

- Elle est un des promoteurs de la plateforme de coordination du réseau.
- A ce titre, ses champs d'intervention sont, dans la limite des financements qui lui seront attribués, la mise en place, l'hébergement et le fonctionnement d'une plateforme de coordination ayant pour objet d'assurer la continuité de la prise en charge d'un patient inclus dans le réseau.
- Elle assure :
 - La gestion administrative et financière du réseau
 - Le recrutement et la gestion des personnels salariés intervenant pour le Réseau.
- Elle participe :
 - Aux actions de formation proposées par le réseau
 - Aux actions d'évaluation.

Article 5.4 : Le service d'Hospitalisation à Domicile du Centre Alsace (HAD), rattaché à l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace :

- L'Hospitalisation à Domicile (HAD) est une alternative à l'hospitalisation complète, prévue aux articles R.712-35 à 39 du Code de la Santé Publique, et dont les conditions techniques de fonctionnement sont décrites dans le décret n°92-11 02 du 2 octobre 1992.
- En tant qu'établissement de santé privé sans but lucratif, l' HAD est soumis à toutes les obligations réglementaires et de sécurité qui régissent le fonctionnement des hôpitaux et des cliniques.
- L'HAD est un mode d'hospitalisation qui permet de raccourcir un séjour en établissement de santé, une fois passée la phase aiguë de la maladie, ou de retarder voire d'éviter une hospitalisation.
- Elle permet d'assurer au domicile des patients, pour une période limitée, des soins médicaux et paramédicaux continus, coordonnés et d'une densité suffisante.
- Les prestations délivrées en HAD doivent pouvoir être dispensées 24 heures sur 24 et 365 jours par an, et être équivalentes par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale à des prestations habituellement dispensées dans le cadre d'une hospitalisation classique.
- L'HAD concerne des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives ou instables, et qui en l'absence de ce service seraient hospitalisés dans un établissement de santé du secteur sanitaire.
- A ce titre, l'HAD accueille des patients en soins palliatifs et ses missions s'intègrent parfaitement à celles du réseau.

Article 5.5 : L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Alsace (EMSPCA) , rattachée aux Hôpitaux Civils de Colmar :

- Dans la limite des moyens qui lui sont attribués pour cette mission, ses champs d'intervention sont les suivants :
 - Soutien des soignants dans la prise en charge de la douleur et des symptômes difficiles en phase palliative.
 - Soutien psychologique de l'équipe pluridisciplinaire à domicile.
 - Anticipation des symptômes et des complications afin d'éviter les situations de crise.
 - Aide à la décision éthique.
 - Participation à la formation des soignants (compagnonnage ou formation théorique).
 - Coordination de la continuité de la prise en charge médicale et sociale entre la ville et l'hôpital.

Article 5.6 : Les établissements de santé (hôpitaux publics ou cliniques privées, courts séjours) :

- Au sein du réseau et vis-à-vis des tiers, chaque partie signataire membre du réseau demeure responsable de ses personnels, de ses matériels et des actes pratiqués en son sein, sauf cas particuliers et définis par convention entre deux ou plusieurs établissements.
- Les établissements s'engagent à :
 - informer leur personnel ou leurs membres de leur adhésion, des modalités de partenariat, et à donner à leurs professionnels ou à leurs membres les moyens de respecter leurs engagements (en incluant leur participation au réseau dans le projet d'établissement).
 - faire connaître aux malades ou à leurs représentants légaux leur adhésion au réseau (par la mise à disposition de la plaquette d'information du réseau).
 - accueillir dans leurs services le personnel du réseau (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice et assistante sociale) et à faciliter son travail d'évaluation en mettant à sa disposition le dossier médical.

- assurer en partenariat avec le réseau la continuité des soins du patient, et dans ce cadre à ré-hospitaliser si possible le patient dans son service d'origine.

Article 5.7 : L'Union Régionale de Médecins Libéraux d'Alsace (URMLA) :

- Mise en place par la Loi N° 93-8 du 4 janvier 1993 et son décret d'application 93-1302 du 14 décembre 1993 regroupe les médecins exerçant à titre libéral dans la région Alsace et contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins.
- L'URMLA participe aux actions engagées notamment par l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.
- L'URMLA peut prendre les initiatives qu'elle juge utile dans les domaines suivants:
 - analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux.
 - évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins.
 - organisation et régulation du système de santé.
 - prévention et actions de santé publique.
 - coordination avec les autres professionnels de santé.
 - information et formation des médecins et des usagers.

Article 6 – Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants :

- Le choix d'adhérer au réseau ou de le quitter est un acte volontaire.

Article 6.1 : L'accès au réseau pour les professionnels de santé :

- Tout professionnel de santé exerçant son activité auprès des malades en soins palliatifs du Territoire de Santé III peut accéder au Réseau ASPER (Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau) Centre Alsace et bénéficier de tous les avantages qui sont liés à ce réseau.
- Chaque participant du réseau s'engage par un acte libre dans lequel il exprime sa volonté d'apporter sa contribution au réseau.
- La participation au réseau est soumise à l'adhésion aux principes de la charte du réseau, matérialisée par la signature de cette charte.
- La durée d'adhésion n'est pas limitée dans le temps: la signature de la charte vaut une fois pour toutes, et pour l'ensemble des patients d'un professionnel de santé.
- La signature de la charte par un professionnel de santé est une condition nécessaire à l'admission du malade, mais elle ne doit pas retarder l'admission du malade en cas d'urgence.
- Le professionnel de santé peut signer la charte et devenir membre du réseau sans patient à inclure dans l'immédiat.

Article 6.2 : L'accès au Réseau pour les autres intervenants :

- Pourra également devenir membre de ce réseau, s'il adhère à la présente convention, tout établissement sanitaire et médico-social, public ou privé, dont l'activité l'amène, de quelque façon que ce soit, à contribuer à la prise en charge des personnes relevant de soins palliatifs, ou apportant une plus value au réseau.
- Il s'agit d'un acte volontaire.
- L'adhésion est soumise à la signature d'une convention avec le réseau, et fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive.
- L'adhésion est soumise à l'approbation de la cellule de gestion et de coordination du réseau.
- Les institutions, les associations, les établissements s'engagent à donner les moyens à leurs professionnels de respecter leurs engagements.
- La durée d'adhésion n'est pas limitée dans le temps.

Article 6.3 : La sortie du réseau :

- Pour les professionnels de santé et les autres intervenants, la sortie du réseau se fera :
 - Par décision de la cellule de gestion et de coordination du réseau en cas de rupture de la convention ou de la charte, par non-respect des engagements du professionnel.
 - Par choix du professionnel de santé pour des raisons qui lui sont propres. Néanmoins Il fait connaître sa décision par courrier écrit à la cellule de gestion et de coordination du réseau et en informe ses patients. Il veille à assurer la continuité de la prise en charge du patient.

- Si un professionnel de santé quitte le réseau, il ne peut revendiquer la propriété du dossier médical partagé, l'intervention collective des professionnels de santé sur ce dossier empêche cette revendication.
- Le retrait d'un professionnel de santé du réseau entraîne la fin de la prise en charge par le réseau des patients qu'il suit.

Article 7 – Modalités de représentation des usagers

- Les usagers sont représentés à l'instance de gestion et de coordination du réseau.

Article 8 – Structure juridique et statuts correspondants, conventions et contrats nécessaires à la mise en place du réseau

Article 8.1 : Structure juridique :

- Le promoteur du réseau est l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace, association de droit local inscrite au registre des associations du Tribunal d'Instance de Colmar, Volume 57, Folio 32.

Article 8.2 : Conventions et contrats :

- Outre les professionnels de santé, le réseau comprend des acteurs sanitaires et sociaux intervenant à domicile, des établissements de santé, des associations, des institutions d'accueil, des collectivités territoriales participant à la prise en charge sanitaire et sociale.
- L'objectif du réseau est d'inclure à terme l'ensemble des acteurs volontaires concourant à une prise en charge globale de la population relevant de soins palliatifs au domicile.
- Les conventions spécifient les liens et les engagements réciproques qui sont nécessaires pour créer les conditions d'une réponse adéquate apportée aux problèmes des personnes relevant de soins palliatifs à domicile et ce dans l'esprit du réseau.
- Ces conventions précisent notamment les droits et devoirs de chacun, l'objectif étant d'améliorer le service par l'identification des champs d'intervention, la coordination, la communication, et la mutualisation des moyens et des compétences (interdisciplinarité)
- Les structures d'hospitalisation s'engagent à accueillir le médecin et l'infirmière coordinatrice et à les aider à réaliser l'évaluation de l'état du patient, des besoins et des moyens à mettre en œuvre. Elles s'engagent à leur apporter toute information nécessaire à cette prise en charge. Elles s'engagent d'autre part en cas de difficulté de poursuite de la prise en charge à domicile (épuisement des familles par exemple) ou de nécessité d'examen complémentaires, à reprendre leur patient dans les 48h en l'accueillant directement sans transiter par les urgences.
- En aucun cas, un retour à domicile ne sera considéré comme une urgence. Tout retour à domicile doit être programmé et préparé pour assurer une prise en charge coordonnée dans les meilleures conditions. C'est le réseau qui donne le feu vert pour ce retour.

Article 8.3 : Inclusion de nouveaux membres :

- Après signature et agrément de la présente convention constitutive, l'inclusion de nouveaux membres dans le réseau fera l'objet d'un avenant à la présente convention.
- Les nouveaux adhérents s'engagent à respecter cette convention constitutive en la ratifiant.
- L'adhésion est soumise à l'approbation de la cellule de gestion et de coordination du réseau.

Article 9 – Organisation de la coordination et du pilotage, conditions de fonctionnement du réseau et modalités prévues pour assurer la continuité des soins

- **Le Réseau Local d'Accompagnement et de Soins Palliatifs du Centre Alsace** s'organise autour d'une plateforme de coordination chargée de la logistique et de l'évaluation pluridisciplinaire des malades relevant d'une prise en charge par le réseau.
- Son fonctionnement repose sur une mutualisation de moyens avec ceux de l'activité d'hospitalisation à domicile de l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace

Article 9.1 : Organisation de la coordination :

- L'instance de gestion et de coordination est le maître d'ouvrage du réseau.
- Elle se réunit au moins une fois par an.
- Ses fonctions sont les suivantes :
 - donner les orientations et objectifs à atteindre au comité de pilotage du réseau.

- en discuter et en valider les propositions, et lui procurer les moyens de réaliser ces objectifs.
- s'assurer de la pérennité des objectifs du réseau.
- donner son avis sur les adhésions et retraits du réseau.
- étudier le fonctionnement et évaluer le réseau :
 - Analyse des processus : évolutions à apporter à la prise en charge tant vis-à-vis des patients que des professionnels de santé.
 - Analyse des résultats :
 - conformité aux objectifs initiaux.
 - nombre de bénéficiaires.
 - niveau de leur prise en charge.
 - satisfaction des bénéficiaires et des professionnels.
 - Evaluation économique :
 - adéquation entre les coûts et les prix.
- L'instance de gestion et de coordination du réseau se compose des membres suivants :
 - le comité de pilotage.
 - au moins un représentant des établissements de santé publics.
 - au moins un représentant des établissements de santé privés.
 - au moins un représentant des médecins généralistes.
 - au moins un représentant des professionnels de santé paramédicaux.
 - au moins un représentant des aides soignantes ou d'un SSIAD.
 - au moins un représentant des auxiliaires de vie.
 - au moins un représentant des assistants sociaux éducatifs.
 - au moins un représentant des associations de bénévoles.
 - au moins un représentant des usagers.

Article 9.2 : Organisation du comité de pilotage :

- Il est l'instance exécutive, et rend compte à la cellule de gestion et de coordination.
- Il se réunit mensuellement et en fonction des besoins.
- Ses fonctions sont les suivantes :
 - Il pilote le projet de création et de développement du réseau par délégation de l'instance de gestion.
 - Il a en charge la construction du cadre de fonctionnement du réseau.
 - Il met en place les groupes de travail ayant en charge l'écriture de protocoles et des divers modes opératoires de fonctionnement, concernant notamment les thèmes suivants :
 - l'organisation,
 - la coordination,
 - la communication,
 - la formation,
 - l'évaluation
 - Il organise les réunions de formation, d'analyse et d'évaluation des pratiques.
- Il se compose :
 - du (des) médecin(s) coordonnateur(s) du réseau.
 - de l'infirmière coordonnatrice du réseau.
 - des médecins coordonnateurs de l'Hospitalisation à Domicile du Centre Alsace.
 - du médecin coordonnateur de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du centre Alsace.
 - du directeur de l'association promotrice.

Article 9.3 : Conditions de fonctionnement du réseau :

L'association se dote a minima des compétences suivantes:

- un médecin coordonnateur
- une infirmière coordinatrice
- une assistante sociale
- une secrétaire

Article 9.3.1 : Le médecin coordonnateur :

- Le réseau est placé sous la responsabilité médicale du médecin coordonnateur, qui organise le fonctionnement médical de la structure dans le respect des règles déontologiques et professionnelles.

- **Ses rôles dans la prise en charge des malades sont les suivants :**
 - Préparer l'admission des malades :
 - Valider avec le médecin demandeur les critères d'admission au réseau, l'objectif de prise en charge et la faisabilité du projet.
 - Vérifier que le médecin traitant et les professionnels libéraux sont adhérents du réseau.
 - Pratiquer l'évaluation initiale.
 - Participer à l'élaboration du projet clinique et psychosocial du patient.
 - Organiser la mise en place de l'ensemble des moyens disponibles pour une prise en charge optimale du patient et de son entourage, aussi bien médicaux, que sociaux et psychologiques.
 - Orienter le patient vers le mode de prise en charge le plus adapté à sa situation et à ses besoins.
 - Assurer la coordination de la prise en charge du malade:
 - Assurer l'intervention coordonnée entre tous les professionnels auprès du patient.
 - Veiller à la transmission des informations nécessaires à une prise en charge globale et coordonnée du patient, à la continuité et la cohérence des soins : réalisation, mise à jour, circulation et archivage du dossier médical partagé.
 - Veiller à la continuité de la prise en charge du patient entre les divers modes de prise en charge
 - Garder le contact et assurer le lien entre les professionnels libéraux et hospitaliers.
 - Organiser les réunions de concertation et l'actualisation du projet médical et psychosocial.
 - Organiser la sortie du malade.
- **Les autres rôles du médecin coordonnateur:**
 - Il participe à la mise en place du programme de formation auprès des équipes soignantes : appel aux personnes ressources, mise à disposition de protocoles, formation théorique.
 - Il veille à l'intégration de la démarche palliative dans la prise en charge des malades.
 - Il présente le réseau à ses confrères et aux différentes structures, et favorise le travail en réseau.
 - Il participe à l'évaluation de la qualité du service.
 - Il participe aux décisions stratégiques concernant le réseau.

Article 9.3.2 : L'infirmière coordonnatrice :

- L'infirmière coordonnatrice assure la coordination des interventions des professionnels paramédicaux. Dans ce cadre, ses missions sont les suivantes:
 - Elle réalise l'évaluation initiale du patient avant son entrée dans le réseau.
 - Elle participe à l'élaboration du projet clinique et psychosocial du patient.
 - Elle rédige le protocole de soins.
 - Elle veille à l'organisation et à la coordination des soins infirmiers.
 - Elle liste et contacte tous les intervenants nécessaires à la prise en charge du patient (professionnels de santé, fournisseurs, prestataires, etc.).
 - Elle participe à la gestion des dossiers patients.
 - Elle assure la gestion des équipements.
 - Elle reste en contact avec les infirmières libérales.
 - Elle participe aux actions de formation des infirmières libérales pour des techniques ou des pratiques spécifiques.
 - Elle participe aux réunions de coordination.
 - Elle participe à l'évaluation du réseau.

Article 9.3.3 : L'assistante sociale :

- Les missions de l'assistante sociale du réseau sont les suivantes :
 - Elle participe à l'évaluation initiale du patient avant son entrée dans le réseau.
 - Elle établit le projet psychosocial du patient et de son entourage.
 - Elle met en place toutes les ressources et effectue toutes démarches administratives permettant une prise en charge optimale du patient à domicile.
 - Elle assure le suivi social des malades et des familles pendant la durée de la prise en charge, et assure le relais lors de la sortie du patient.
 - Elle veille à la coordination des différents intervenants sociaux.

Article 9.3.4 : Le secrétariat médical :

- Les missions du secrétariat médical sont les suivantes :
 - Il centralise les demandes d'admission et les transmet au médecin coordonnateur et au cadre infirmier coordonnateur.
 - Il programme les prises en charge dans le réseau.
 - Il programme les transferts en cours de prise en charge dans le réseau.
 - Il assure la gestion des moyens d'information.
 - Il assure la réception, le tri et le classement de toutes informations médicales dans le dossier médical.
 - Il édite le rapport de prise en charge dans le réseau.
 - Il réalise l'archivage du dossier médical.

Article 9.3.5 : Le secrétariat administratif :

- Les missions du secrétariat administratif sont les suivantes :
 - Il assure la permanence téléphonique.
 - Il saisit les informations administratives.
 - Il envoie les documents par tous moyens (mail, fax, poste).
 - Il assure le suivi et la gestion des agendas, des prises de rendez-vous.
 - Il frappe les courriers.
 - Il assure la facturation et la comptabilité.
 - Il organise des actions de formation et d'évaluation.
- Le système d'Information du réseau, structuré autour d'un logiciel spécifique de gestion, permet d'assurer :
 - La gestion administrative et financière du réseau (personnels, comptabilité, facturation...).
 - La gestion et le suivi des patients.
 - La gestion et le suivi des tiers (intervenants libéraux, fournisseurs).
 - La gestion et le suivi de l'activité.

Article 9.3.6 : l'Association pour l'Hospitalisation et la Coordination des soins à Domicile du Centre Alsace :

- Son directeur administratif :
 - participe à l'instance de gestion et de coordination, ainsi qu'au comité de pilotage.
 - tient régulièrement informé le Conseil d'Administration de la marche générale et de la gestion courante du réseau. Il est tenu d'informer dans les plus brefs délais les membres du bureau en cas d'affaire urgente.
 - Dans le respect des statuts du réseau, il est chargé d'exécuter les décisions et délibérations du Conseil d'Administration, en particulier celles relatives au budget, et d'appliquer les textes légaux et réglementaires opposables au réseau.
 - Il est, par délégation du Président, habilité à engager toutes dépenses et à passer tous marchés de travaux ou de fournitures dans le cadre du budget voté et approuvé.
 - Il assure la gestion quotidienne de l'ensemble du personnel intervenant dans le cadre des missions du réseau.
 - Il est, par délégation du Président, habilité à signer tout contrat de travail ou engager toute mesure de licenciement dans le cadre du budget voté et approuvé et dans le respect de la politique du réseau arrêtée par le Conseil d'Administration.
- L'intérim du Directeur Administratif est assuré par un membre du bureau, nommément désigné en son sein, pour traiter les affaires courantes. Toutefois, en cas d'absence prolongée du titulaire, la question de l'intérim est revue par le Conseil d'Administration convoqué en session extraordinaire par son Président.

Article 9.4 : Modalités prévues pour assurer la continuité des soins :

- La continuité des soins est, avec l'accès aux soins et la qualité des soins, la préoccupation principale et la justification de la pratique en réseau.
- Cette continuité des soins est assurée de la façon suivante :
 - Un numéro d'appel unique pour toutes les demandes de prises en charge pour les soins palliatifs.
 - Une évaluation et un projet pluridisciplinaires et global.
 - Une orientation vers la prise en charge la plus adaptée à la situation du malade.
 - Un suivi du malade dans son parcours entre les divers modes de prise en charge.

- Un système d'information (dossier médical) partagé et actualisé par les divers intervenants suivant le patient.
- Un lien permanent entre les professionnels assuré par l'équipe du réseau : médecin coordonnateur, infirmière, assistante sociale.
- Un relais lors de l'arrêt de prise en charge du malade par le réseau.

Article 10 – Organisation du système d'information, articulation avec les systèmes d'information existants

Article 10.1 : Partage des informations concernant le malade et secret médical :

- **Le partage de l'information médicale est un élément essentiel à la pluridisciplinarité :**
Le fonctionnement en Réseau impose donc de trouver une solution qui prenne en compte et permette de concilier deux impératifs :
 - Le suivi optimum du patient justifie le partage d'informations le concernant et la mise en place d'un système d'information commun ou dossier médical.
 - Ces dispositions doivent se faire dans le respect des règles de déontologie et du secret professionnel, avec un souci de discrétion lors du partage d'informations entre les différents intervenants.
- **Dossier médical :**
 - **Le réseau :**
 - Les règles de fonctionnement du réseau, les accords contractuels, les mécanismes qui seront mis en place pour l'évaluation du réseau respecteront le secret médical.
 - Au plan technique, le réseau s'engage à utiliser tous les moyens techniques de sécurisation de l'accès au réseau.
 - Au plan juridique, le réseau s'engage à introduire dans l'ensemble des contrats conclus avec les prestataires en charge de la réalisation du système d'information des professionnels de santé et des malades, des clauses de confidentialité permettant d'engager chaque partenaire au respect des informations qui lui sont communiquées ou dont il prend (ou peut prendre) connaissance au cours de la mise en œuvre du réseau, et ce à quelque degré que son intervention se trouve.
 - Le réseau, traitant des données nominatives, s'engage à effectuer auprès de la CNIL, une déclaration décrivant les traitements informatiques qu'il met en œuvre. Le réseau s'engage à faire à la CNIL une déclaration d'autorisation d'évaluation en cas de transmission de données anonymisées à un organisme évaluateur.
 - **Le patient :**
 - Le patient concerné par le recueil et la communication de ses données à des tiers est informé lors de son adhésion de son droit d'opposition à la communication des informations le concernant ainsi que son droit d'accès et son droit de rectification.
 - Au moment de son adhésion au réseau, le patient est invité à désigner par écrit une personne de confiance qui sera habilitée à prendre toute décision à sa place en cas d'incapacité.
 - Le dossier médical est la propriété du patient.
 - Il appartient au patient de préserver la confidentialité du dossier restant à son domicile. Des moyens lui seront proposés pour assurer cette confidentialité.
 - Il reconnaît le médecin coordonnateur du réseau comme responsable de l'actualisation et de la tenue de son dossier médical.
 - Il autorise le principe de son partage entre médecins intervenant dans ses soins, ce partage étant constamment sous l'effet de son accord verbal.
 - Il autorise son informatisation, et accepte que les données de son dossier informatique puissent être consultées par tout professionnel de santé du réseau, sous une forme anonymisée. Les personnes du réseau habilitées à accéder au dossier patient, ainsi que les éléments du dossier auxquels elles ont accès, sont présentés dans le règlement intérieur du réseau.
 - La conservation du dossier médical est soumise aux règles applicables aux archives. Aucune pièce ne peut en être retirée, sauf sur ordre d'une juridiction et en accord avec l'intéressé.

- **Les soignants :**
 - Tout adhérent au réseau s'engage à participer à la tenue régulière et stricte du dossier du patient et à favoriser sa transmission dans l'intérêt de la continuité et de la cohérence des soins.
 - Tout adhérent au réseau aura droit à un accès (variable selon sa profession) aux informations nécessaires à la pratique des soins.
 - Tout adhérent au réseau est soumis au secret médical, à la discrétion professionnelle et aux règles déontologiques propres à sa profession. Chacun est responsable de la préservation du secret médical.

Article 10.2 : Droit à l'information du malade :

- **Droit à l'information médicale :**
 - Le malade admis au réseau a droit à une information complète et suivie.
 - Chaque intervenant est responsable de l'information du patient pour ce qui le concerne.
 - Lors de la consultation initiale, le médecin fait le point avec le patient de son état de santé et de sa demande. Il lui explique les orientations diagnostiques ainsi que l'utilité et les buts des examens complémentaires et de la prescription médicamenteuse. Un suivi régulier permettra d'informer le patient de l'évolution de sa pathologie et de son traitement.
 - Le secret médical n'étant pas opposable au patient, le médecin répondra toujours avec tact mais en toute franchise, de façon claire et précise, à ses demandes. Il s'assurera de la bonne compréhension des informations données. Le secret médical sera délivré au patient en fonction de sa demande.
- **Consentement libre et éclairé :**
 - La volonté du malade, exprimée clairement et authentifiée, sera toujours respectée.
 - Avant tout acte diagnostique ou thérapeutique, le professionnel de santé informera le patient des risques, des suites pénibles ou des séquelles éventuelles. Après s'être assuré de sa bonne compréhension, le médecin sera en droit de demander au malade –ou à son représentant- de signifier son accord par écrit.
 - Le malade est libre de refuser un traitement. Les professionnels de santé veilleront cependant à vérifier que le malade a compris les explications et mesuré les conséquences de ce refus.
 - Si aucune thérapeutique ne peut rétablir le pronostic vital, le patient- ou son représentant- pourra exprimer un refus de continuation des soins. Des soins palliatifs seront prodigués, dans le respect des valeurs fondamentales citées à l'article 1.
 - En cas d'urgence comportant un risque vital, le médecin pourra se passer de tout consentement pour un acte thérapeutique sauf si le malade a exprimé auparavant son souhait de ne pas être réanimé.

Article 10.3 : Accès au dossier médical:

- La communication du dossier est assurée par le médecin coordonnateur du réseau sous la responsabilité du directeur de l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace, dans le respect des dispositions réglementaires.
- Le patient, ou ses ayants droits, saisit le directeur de l'association, qui dans un délai de 72 heures informe le demandeur sur les conditions et modalités d'accès à son dossier.
- En cas de décès ou d'incapacité du malade à s'exprimer, le secret n'est pas opposable à un ayant droit si auparavant le malade n'a désigné personne d'autre pour le représenter ni manifesté une volonté contraire.
- Le dossier médical est conservé aux archives de l'Association pour l'Hospitalisation et la coordination des soins à Domicile du Centre Alsace.

Article 11 – Conditions d'évaluation du réseau

- Le comité de pilotage élabore la méthodologie de l'évaluation, sur avis de l'instance de gestion et de coordination du réseau, et la met en œuvre.
- Le comité de pilotage procède à une évaluation globale du réseau, analysant aussi bien les structures et les conditions de fonctionnement que le suivi des stratégies médicales utilisées ainsi que les résultats obtenus, notamment au regard des objectifs recherchés et ressources utilisées.
- Le rapport annuel d'évaluation est préparé par le comité de pilotage en liaison avec les membres du réseau.
- Il est validé par l'instance de gestion et de coordination du réseau au plus tard le 30 mars de chaque année, pour l'année précédente et transmis aux membres du réseau et aux financeurs.

- L'évaluation interne du réseau sera structurée autour du suivi dans le temps d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs prenant en compte les procédures de la haute autorité de santé, et les recommandations des professionnels en soins palliatifs, répartis dans les 3 grandes rubriques suivantes :
 - Evaluation fonctionnelle et organisationnelle
 - Evaluation de la qualité
 - Evaluation économique

Article 12 – Durée de la convention et modalités de renouvellement

- La présente convention est conclue pour une durée de 1 an.
- Elle prend effet à la date de notification de la décision conjointe d'attribution de la DRDR.
- Elle est renouvelable par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année.
- Elle peut être révisée sur avis de l'instance de gestion et de coordination du réseau, sur proposition d'un de ses membres ou d'un membre du conseil d'administration de l'association. Les modifications se font par voie d'avenant.
- Un membre peut se retirer à chaque échéance annuelle, moyennant un préavis de 3 mois par courrier avec accusé de réception adressé à l'instance de gestion et de coordination.
- La cellule de gestion et de coordination décidera des modalités de renouvellement des membres.

Article 13 – Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Avril 2005 : - Avril 2005 : - Septembre 2005 : - Octobre 2005 : - Septembre 2005 - mars 2006: - Fin 2006 : | <ul style="list-style-type: none"> Notification de la décision conjointe d'attribution de la DRDR Prise d'effet de la convention constitutive Création du réseau et mise en oeuvre du plan de communication Première prise en charge de patient Dépôt d'un nouveau dossier au titre de la DRDR à l'URCAM-ARH Montée en charge du réseau Le réseau atteint son objectif en terme de prise en charge des patients. |
|---|---|

Article 14 – Conditions de dissolution du réseau

- Un an avant son terme, les parties procéderont à un bilan de l'existence et de la consistance du réseau et, au vu de ses conclusions, décideront du renouvellement de l'accord.
- Toutefois, si des impératifs venaient à l'exiger, cette convention pourra être résiliée avant son terme sans préavis.
- La volonté des partenaires par la signature de cette convention est d'accentuer la complémentarité des structures et des professionnels au bénéfice des patients et de poursuivre et d'approfondir le travail déjà accompli par le travail en réseau.

Colmar, le 7 septembre 2005

Pour l'Association pour l'hospitalisation et la coordination des soins à domicile du Centre Alsace
La présidente, Mme Anne Catherine WEBER

Pour les Hôpitaux Civils de Colmar
Le directeur, Mr Dominique SCHAFF

Pour l'Union régionale des médecins Libéraux d'Alsace
Docteur Alain LION