



CONVENTION CONSTITUTIVE*

** Le statut juridique du réseau est en cours de remaniement. Cette convention constitutive est donc un document provisoire.*

1. OBJET

La présente convention constitutive a pour objet de définir les règles administratives, statutaires et juridiques, les engagements des membres et les modalités de fonctionnement du Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre.

Celui-ci réunit les établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé de tous statuts et les intervenants qui contribuent à la prise en charge en soins palliatifs de toute personne dont l'état le requiert.

Il vise à l'amélioration de la qualité de leur prise en charge par une meilleure coordination des soins et coopération des acteurs.

Il met en œuvre des organisations régionales, départementales et locales coordonnées entre elles.

2. CHAMP D'APPLICATION

2.1. Champ géographique :

Le réseau régional de soins palliatifs s'inscrit dans la région Centre, constituée des départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre, de l'Indre et Loire, du Loir et Cher et du Loiret.

2.2. Champ d'intervention :

Le réseau intervient dans le champ des soins palliatifs, définis par la loi n° 99-477 du 9 Juin 1999, comme :

“ des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile ”.

Le réseau répond par ailleurs aux préconisations du SROS¹ 2 de la région Centre, qui prévoit que “ *la prise en charge en soins palliatifs doit reposer sur des structures à mettre en place dans chaque secteur sanitaire (département) constituant un réseau dense, solide et coordonné* ”.

Ainsi qu’à celle du SROS 3 qui prévoit : « *de renforcer la couverture territoriale selon les besoins des malades et de leur entourage, de développer une culture partagée des soins palliatifs dans la région, d’évaluer la qualité du service rendu aux usagers et aux professionnels par les structures spécialisées en soins palliatifs de la région* »

3. FONDEMENTS JURIDIQUES

Le réseau régional de soins palliatifs est constitué en application et par référence aux bases législatives et réglementaires suivantes :

- **Loi n° 99-477 du 9 Juin 1999, visant à garantir le droit à l’accès aux soins palliatifs :**

“ Toute personne malade dont l’état le requiert a le droit d’accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ”.

- **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (décret d’application du 29 avril 2002).**

Articles 84

I. – Il est inséré, dans le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, un chapitre Ier ainsi rédigé :

« Chapitre Ier – Réseaux de Santé »

« Art.L. 6321-1. – Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l’accès aux soins, la coordination, la continuité ou l’interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l’éducation à la santé, de la prévention du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d’évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

« Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu’avec des représentants des usagers. »

- **Décret n°2002-14-63 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d’organisation, de fonctionnement et d’évaluation des réseaux de santé.**

« Art.D. 766-1.1 – Les réseaux de santé définis à l’article L. 6321.1 peuvent bénéficier de subventions de l’Etat et des collectivités territoriales ainsi que de financements de l’assurance

¹ SROS : Schéma Régional d’Organisation Sanitaire

maladie, notamment de la dotation nationale de développement des réseaux en application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale, sous réserve de satisfaire aux conditions définies par les articles D. 766-1-2 à D. 766-1-6 du présent code. »

« Le réseau prévoit une organisation, un fonctionnement et une démarche d'évaluation décrits dans une convention constitutive, lui permettant de répondre à son objet et de s'adapter aux évolutions de son environnement. »

- **Circulaire DHOS /02/DGS/SD5D/2002/n°2002/98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs : voir annexe 1 (les missions et le fonctionnement des réseaux).**
(conseil, soutien et appui des intervenants à domicile ; continuité des soins ; coordination ; formation continue des acteurs et des équipes ; communication et système d'information ; évaluation).
- **Circulaire DHOS n° 2002/610 du 19 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé.**
« Les réseaux de santé contribuent à l'évolution de notre système de santé, qui doit être moins cloisonné et s'ouvrir à la coopération et la complémentarité entre structures sanitaires, établissements de santé publics ou privés, secteur libéral et structures médico-sociales et sociales ».
- **Recommandation 1418 (1999) (I) adoptée par l'Assemblée Parlementaire du Conseil Européen.**
« L'Assemblée recommande par conséquent au Comité des Ministres d'encourager les Etats membres du Conseil de l'Europe à respecter et protéger la dignité des malades incurables et des mourants à tous égards.»
- **Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.**
- **Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.**
- **Circulaire n° DHOS/O2/O3/CNAMTS/2008/100 du 25 mars 2008 relative au référentiel national d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs.**
- **Programme de développement des soins palliatifs 2008-2012.**
- **Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.**

4. STATUT JURIDIQUE

Le Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre repose sur une base conventionnelle. La présente convention constitutive a valeur d'engagement pour les acteurs qui en sont signataires. Elle exprime le projet et les objectifs communs partagés par les membres du Réseau. Elle précise les modalités organisationnelles adaptées en vue d'assurer son fonctionnement et établit les règles de base communes aux actions mises en œuvre.

*** Art. L 6134-1 du code de la santé publique :** *« Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé*

peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats interhospitaliers et à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières. Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'état français. »

Le Réseau est donc, par lui-même, dépourvu de la personnalité et de l'autonomie juridique et ne peut accomplir les actes financiers et civils nécessaires à son administration.

Chaque établissement concerné assure, dans les conditions qui lui sont propres, la responsabilité de la mobilisation et de la mise en œuvre des ressources pour lesquelles il a reçu un financement spécifique.

Les établissements rendent compte de leur gestion aux instances et aux financeurs du réseau.

5. OBJECTIFS

5.1. Finalité du Réseau

Le réseau de soins palliatifs vise, dans une dynamique partenariale, à améliorer la qualité de vie des patients relevant des soins palliatifs en Région Centre, qu'ils soient en institution ou à domicile.

Il prend en compte le patient en fin de vie et sa famille, les professionnels de santé ainsi que tout autre intervenant associé à sa prise en charge

Le réseau de soins palliatifs identifie les objectifs généraux suivants :

5.2. Objectifs généraux

- favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale dans une démarche de continuité des soins,
- diffuser des connaissances en soins palliatifs aux soignants et partager des compétences,
- organiser des formations pour les acteurs du réseau,
- proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients,
- favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice.

6. BENEFICIAIRES DU RESEAU : LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE

Toute personne de la Région Centre qui requiert des soins palliatifs peut bénéficier des offres de service du Réseau de Soins Palliatifs sans surcoût.

Il lui sera remis un livret d'information sur le Réseau de Soins Palliatifs.

Le livret d'information du Réseau explique aux patients et à leur famille ou à toute personne prise en charge par le Réseau quels sont les objectifs de celui-ci et ses modalités de fonctionnement. Il informe également sur les garanties apportées pour les prises en charge, en particulier le respect de la confidentialité des informations, en accord avec les textes de loi les plus récents.

7. MEMBRES DU RESEAU - MODALITES D'ADHESION ET DE SORTIE DU RESEAU

7.1. Membres du Réseau

Est membre du Réseau de Soins Palliatifs toute personne physique ou morale qui partage les objectifs précédemment cités et qui reconnaît comme textes fondamentaux :

- **La Charte** regroupe les valeurs éthiques partagées par les membres du Réseau.
- **La Convention Constitutive** définit les règles administratives, statutaires et juridiques du Réseau, les engagements de ses membres et les modalités de fonctionnement.

7.2. Modalités d'adhésion au Réseau

L'adhésion au Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre est formalisée par la signature conjointe du responsable du Réseau, du Comité Départemental concerné et du demandeur, d'un document annexé à la Convention Constitutive.

Les personnes qui adhèrent au Réseau le font dans le cadre de leurs missions spécifiques et dans les conditions statutaires et réglementaires qui leurs sont applicables.

- **Pour les établissements de santé et médico-sociaux** de statut public et privé, la signature sera celle du représentant légal de l'établissement après délibération du Conseil d'Administration, prise après avis de la CME² (ou des structures équivalentes pour les établissements privés).
- **Pour les organismes institutionnels** (à compétence sanitaire ou médico-sociale, tels que HAD³, SSIAD⁴, CCAS⁵, ...), la signature sera celle du représentant légal de l'organisme après délibération de l'instance gestionnaire.
- **Pour les associations** concernées par l'objet du réseau, la signature sera celle du président de l'association après délibération du Conseil d'Administration.
- **Pour les professionnels de santé libéraux** (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues), ils signeront en leur nom propre.

En outre :

- **Pour les établissements auxquels sont rattachées administrativement les équipes de soins palliatifs** (EMSP⁶, EADSP⁷, Coordination Régionale, Unité fixe de soins palliatifs...) une convention a été signée entre le Directeur de l'ARH⁸ et celui de l'établissement concerné. Par cette convention, l'établissement s'engage en particulier à ne pas affecter les membres de cette équipe à d'autres fonctions que celle des soins palliatifs.

² CME : Commission Médicale d'Etablissement

³ HAD : Hospitalisation A Domicile

⁴ SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

⁵ CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

⁶ EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

⁷ EADSP : Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs

⁸ ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

7.3. Durée d'adhésion au Réseau

L'adhésion au Réseau est renouvelable par tacite reconduction tous les ans.

7.4. Modalités de sortie du Réseau

Chaque membre peut volontairement, à tout moment, quitter le Réseau en avisant par écrit les co-signataires du document formalisant son adhésion au Réseau.

En outre, la qualité de membre du Réseau de Soins Palliatifs se perd en cas de manquement au respect des textes fondamentaux. Cette décision sera prise au niveau du Comité de Pilotage Régional, après avoir donné la possibilité à la personne morale ou physique concernée de s'expliquer.

8. ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU RESEAU

8.1. Les engagements des membres du Réseau

Par leurs actions, les membres du Réseau s'emploient à atteindre les objectifs précédemment cités (cf. 5.2 de la présente convention).

Réunis autour d'objectifs communs, les membres du Réseau reconnaissent l'importance d'un engagement dans une démarche palliative de qualité.

8.2. Les engagements des établissements adhérant au Réseau

- Respecter les valeurs contenues dans la Charte du Réseau Régional de Soins Palliatifs et la diffuser par les moyens qui sembleront adéquats.
- Nommer un ou des correspondants internes comme interlocuteur(s) institutionnel(s) du Réseau. Ces correspondants peuvent être des soignants médicaux ou para-médicaux.
- Reconnaître l'importance des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en fin de vie dans le projet d'établissement.
- Favoriser toute action portée par un service ou un groupe de soignants tendant à développer les soins palliatifs dans l'établissement.
- Favoriser la formation en soins palliatifs dans l'établissement.
- Etre un lieu d'accueil possible pour des actions de formation du Réseau.
- Favoriser l'intervention des bénévoles d'accompagnement dans l'établissement (dans le cadre de la loi 99-477 du 9 juin 1999).
- Tenir compte des besoins de soutien exprimés par le personnel des différents services de l'établissement.
- Favoriser l'information des malades et des familles sur les possibilités locales d'accompagnement et de soins palliatifs.
- Participer à une évaluation du Réseau.

8.3. Les engagements des professionnels libéraux, des associations et des autres personnes ou structures intervenant dans la prise en charge palliative

- Respecter les valeurs contenues dans la charte du Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre et la diffuser par les moyens qui sembleront adéquats.
- Favoriser la « dynamique de Réseau » **dans la mesure de leurs possibilités** en :
 - Participant aux Comités Départementaux et aux commissions de travail du Réseau,
 - Participant à des actions de formation,
 - Utilisant et diffusant les outils de communication du Réseau,
 - Favorisant l'information des malades et des familles sur les possibilités locales d'accompagnement et de soins palliatifs (associations de bénévoles, équipes de soins palliatifs...).
 - Prenant part à la coordination de la prise en charge du patient.
 - Participant à l'évaluation globale du Réseau.

9. ORGANISATION DU RESEAU

9.1. Le Président du réseau :

9.1.1. Mission principale :

Représentant du Réseau régional, le Président est force de proposition, garant des décisions et de la mise en œuvre des orientations politiques définies au niveau du Comité de Pilotage Régional, en conformité avec les valeurs définies dans la Charte du Réseau.

9.1.2. Le Président et ses différents liens :

- **Avec le Comité de Pilotage Régional :**
 - Il est élu par le Comité de Pilotage Régional
 - Il est membre de droit du Comité de pilotage Régional
 - Il convoque et fixe l'ordre du jour du CPR
 - Il peut déléguer à un membre du Comité de Pilotage Régional la représentation du Réseau.
- **Avec l'Équipe de Coordination Régionale :**
 - Il organise et anime le Comité de Pilotage Régional
 - Il est responsable de la mise en œuvre par l'ECR des décisions prises par le Comité de Pilotage Régional
 - Il peut déléguer la représentation du réseau à l'Équipe de Coordination Régionale.

- **Avec les équipes et acteurs territoriaux et régionaux :**
- Le Président du réseau signe les conventions partenariales entre les structures régionales. Il est représentant des acteurs du réseau.
- **Avec les tutelles :**
Il est l'interlocuteur principal des tutelles dans leurs rapports avec le réseau.

9.1.3. Modalités pratiques :

- Le mandat du Président est de 3 ans renouvelable.
- L'action du Président requiert en moyenne cinquante demi-journées par an, réparties inégalement sur l'année.

9.2. Organisation fonctionnelle :

Font partie de l'organisation fonctionnelle du Réseau :

9.2.1. Toute personne physique ou morale ayant adhéré au Réseau.

9.2.2. Les équipes mobiles de soins palliatifs

(au moins une par département).

- **Composition :**

C'est une équipe interdisciplinaire constituée de professionnels formés intervenant sur demande des équipes soignantes dans les services d'hospitalisation.

La composition des équipes mobiles doit tendre vers la composition minimale, définie par la SFAP⁹, soit pour un établissement de 400 lits :

- Un médecin (1 équivalent temps plein),
 - Deux infirmières (2 équivalents temps plein),
 - Un cadre infirmier (1/2 équivalent temps plein),
 - Une secrétaire (1/2 équivalent temps plein),
 - Un psychologue (1/2 équivalent temps plein),
 - Un kinésithérapeute (1/2 équivalent temps plein),
 - Une assistante sociale (pourcentage d'équivalent temps plein variable).
- **Missions :**
Au sein de son établissement, l'équipe mobile a :
 - Une mission de formation des soignants (médecins, infirmières, et autres professionnels de santé) à la démarche palliative.
 - Une mission de soutien des équipes soignantes.
 - **Rôle :**

⁹ SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

- Aide, conseil et propositions thérapeutiques dans la prise en charge de la douleur et autres symptômes gênants.
- Aide et conseil pour répondre aux besoins psychologiques et spirituels de la personne soignée.
- Aide et conseil des soignants dans leur démarche d'accompagnement de la personne soignée et de son entourage.
- Evaluation clinique.

9.2.3. Les équipes d'appui départementales de soins palliatifs

(1 par département).

- Composition :
 - Un médecin (1 équivalent temps plein),
 - 2 infirmières (2 équivalents temps plein),
 - Un psychologue (1/2 équivalent temps plein),
 - Une secrétaire (1/2 équivalent temps plein).

Cette composition reflète la nécessité de compétences multiples pour un travail en interdisciplinarité. Elle est amenée à évoluer en fonction des besoins.
- Missions :
 - Au sein de chaque département et en liaison avec les équipes de soins palliatifs participant au Réseau et les professionnels de santé concernés, l'équipe d'appui départementale exerce des missions d'évaluation clinique, de conseil, de soutien, de formation et d'aide à la coordination.
 - Ces missions s'exercent auprès :
 - Des établissements de santé et médico-sociaux, publics et privés.
 - Des professionnels libéraux,
 - Des intervenants de tous statuts qui s'associent à la démarche du réseau.
- Rôle :
 - Conseil : d'ordre thérapeutique, éthique ou d'orientation,
 - Soutien et formation de tous les acteurs du réseau,
 - Aide à la coordination du retour et du maintien à domicile,
 - Aide à l'évaluation des situations cliniques,
 - Participation à l'évaluation du réseau.

9.2.4. L'équipe de coordination régionale

- Composition :
 - Un médecin coordonnateur (1 équivalent temps plein) nommé par un jury sur candidature
 - Un cadre infirmier (1 équivalent temps plein),
 - Une secrétaire (1 équivalent temps plein).
- Missions :
 - L'équipe de coordination régionale favorise la coordination des activités menées par les équipes de soins palliatifs dans un souci de cohérence régionale.

- Elle favorise la cohésion entre les équipes de soins palliatifs à travers des échanges formalisés ou non.
- Elle suscite l'utilisation d'outils communs (soins, évaluation) validés au sein du réseau.
- Elle favorise la mise en place des actions de portée régionale :
 - Information et communication,
 - Sensibilisation,
 - Formation.
- Elle transmet au Comité de Pilotage Régional du Réseau les interrogations des équipes opérationnelles.
- Elle inscrit le Réseau dans une démarche d'évaluation.

9.2.5. L'Unité Fixe de Soins Palliatifs :

L'USP de Luynes –CHRU de Tours complète depuis 2006 l'offre de soins palliatifs en région Centre..

Elle dispose de 10 lits d'hospitalisation

L'effectif budgété (en équivalent temps plein) se répartit comme suit :

- Médecins : 1.6 ETP
- Cadre de santé : 0.75 ETP
- Infirmiers : 8.55 ETP
- Aides-soignants : 9.75 ETP
- ASH : 2 ETP
- Psychologue : 0.5 ETP
- Assistante sociale : 0.5 ETP
- Socio esthéticienne : 0.25
- Psychomotricienne : 0 ETP
- Secrétaire : 0 ETP
- Kinésithérapeute : 0.5 ETP

Elle a une vocation régionale

En conformité avec les objectifs de la circulaire DHOS du 25 mars 2008 relatif à l'organisation des soins palliatifs, elle doit honorer les objectifs de soins, de formation et de recherche.

9.3. Organisation décisionnelle :

9.3.1. Les Comités Départementaux :

- Composition :

Le Comité Départemental comporte l'ensemble des représentants volontaires des structures et des personnes membres du Réseau de chaque département.

- Missions :

Les principales missions du Comité Départemental sont :

- Evaluation des besoins en soins palliatifs dans le département,
- Recensement des structures,

- Mise en place des Equipes d'Appui Départementales en Soins Palliatifs,
 - Mise en place de commissions de travail ou d'actions à visée départementale (projet FAQSV¹⁰, formation, lits identifiés...).
 - Participation à l'évaluation des actions réalisées,
 - Élection des représentants du département (2 titulaires et 2 suppléants) au sein du Comité de Pilotage Régional,
 - Signature de documents formalisant l'adhésion au Réseau.
- Fonctionnement :
Les membres des équipes de soins palliatifs cités précédemment ont une voix consultative.

9.3.2. Le Comité de pilotage Régional

- Composition
 - Deux représentants des acteurs de soins palliatifs par département (EMSP, EADSP, USP, LISP, CD) élus pour un mandat de 2 ans renouvelable.
 - Le Président du Réseau
 - L'ECR
- Missions :
 - Le CPR définit :
 - la politique générale du Réseau
 - les orientations stratégiques du Réseau
 - les priorités en terme d'actions.
 - Le CPR met en place et valide :
 - des commissions régionales
 - des procédures de bonnes pratiques
 - Les outils d'évaluation de l'activité du Réseau.
 - Le CPR est garant :
 - du respect des textes fondamentaux : charte et convention constitutive
 - de la formalisation d'interfaces avec d'autres structures régionales
- Fonctionnement :
 - Le Comité de Pilotage se réunit au moins 4 fois par an.

10. PLACE DU CHRU DANS LE RESEAU

- Du fait de son initiative dans la mise en place du Réseau et de ses missions tant de soin que de recherche et d'enseignement, le CHRU de Tours a été désigné par l'ARH comme pôle de référence du Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre.
- L'équipe de Coordination Régionale du Réseau lui est rattachée administrativement.

¹⁰ FAQSV : Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

- L'Unité Fixe de Soins Palliatifs est située à Luynes (37). Elle est rattachée administrativement et financièrement au centre Hospitalier de Luynes, mais dépend au niveau universitaire du CHRU de Tours.
- Il dispense un enseignement universitaire : le DIU de Soins Palliatifs.
- Le Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre sollicitera l'expertise du CHRU pour ses actions de recherches cliniques.
- Enfin, le CHRU de Tours assurera l'archivage des documents signés joints aux Conventions Constitutives.

11. ÉVALUATION

- Le Réseau s'inscrit dans une démarche d'évaluation qui implique la contribution de chacun.
- L'équipe de Coordination Régionale en lien avec la Commission Evaluation élabore les outils nécessaires à l'évaluation et apporte une réflexion méthodologique.
- L'évaluation doit permettre de vérifier la pertinence, la cohérence et l'efficacité du Réseau.

ADHÉSION AU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS DE LA RÉGION CENTRE


Je soussigné *Nom* : *Qualité* :,
reconnais comme textes fondamentaux du Réseau, la Charte et la Convention
Constitutive et demande :

- mon adhésion au Réseau.
 l'adhésion de la structure que je représente au Réseau.

Date :

Signatures :

Responsable du Réseau



Dr M. Le Run Gatin

Demandeur

