



CONVENTION CONSTITUTIVE

(du 04 avril 2006)

Vu l'article L 6321-1 du Code de la santé publique relatif aux réseaux de santé,

Vu les articles D 766-1-1 à D 766-1-7 du Code de la santé publique relatifs aux critères de qualité et aux conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé, en application de l'article L 6321-1 sus-cité,

Vu les avis favorables des instances concernées des différents établissements, organismes et associations ainsi que, pour les personnes physiques, leurs lettres d'engagement aux fins d'être membres du réseau objet de la présente convention, il est convenu et arrêté ce qui suit.

ARTICLE 1 : OBJET DU RÉSEAU

La finalité du réseau est d'établir sur l'ensemble du département une amélioration de l'accès, du suivi et de la qualité des soins des personnes souffrant d'une addiction.

ARTICLE 2 : DENOMINATION

L'appellation choisie est : I.C.A.R.E.S. : « Intervenir dans les Consommations à Risques avec un Ensemble de professionnels »

ARTICLE 3 : PROMOTEURS

Le réseau est constitué par un ensemble d'établissements de soins publics et/ou privés, de représentants d'associations d'usagers, de praticiens généralistes et spécialistes de ville, de professionnels soignants libéraux qui mettent en commun leurs compétences et leurs moyens. Les membres promoteurs à l'initiative du réseau ont élaboré les objectifs et rédigé une charte commune annexée à cette convention. Ils sont signataires de la première convention.

- des libéraux : médecins généralistes, spécialistes et pharmaciens issus des réseaux mG-Tox et ADOC, kiné, dentiste, psychologues,
- des personnels issus de Services Hospitaliers (SHALE la Rochelle, DISPPA Jonzac, CSAPA La Rochelle et St Jean d'Angély, CLCA de Rochefort, Médecine Interne de Royan et de Rochefort,
- de structures associatives CSST Synergie 17 .
- de la Santé scolaire.
- D'Associations d'usagers (Carpe Diem et Alcooliques Anonymes)
- D'Organisme de prévention : le CIRDD

ARTICLE 4 : FORME JURIDIQUE

- Le réseau est un ensemble de personnes ou de structures adhérentes dont la gestion financière et opérationnelle est confiée à l'association loi 1901RELAIS 17 dont l'objet est : article 2 de ses statuts : « *L'association a pour objectifs de promouvoir, organiser ou gérer toutes actions destinées à prévenir les addictions et autres conduites à risque et d'assurer la prise en charge des personnes soumises à ces comportements. Dans ce cadre, l'association développe toutes dispositions visant à remplir ces objectifs et notamment les fonctions d'information, de documentation, d'épidémiologie, de recherche, de formation et de soins. Elle s'attache à assurer également des liens avec les différentes professions et institutions ayant des objectifs similaires ou comparables, et apporter aide et soutien aux services administratifs ou institutionnels en charge de ces problèmes* »

- Pour les objectifs d'activité, leur réalisation et éventuellement les assurances, honoraires, indemnités et remboursement de frais, des conventions sont passées entre le réseau (sous couverture de Relais 17) et chaque professionnel adhérent ou structure concerné.

ARTICLE 5 : OBJECTIFS et PRIORITES

- OBJECTIFS :
 - favoriser l'accès au soin particulièrement pour les patients qui n'osent pas en faire la démarche et diminuer les résistances des professionnels vis à vis de leur prise en charge.
 - améliorer le dépistage, le suivi et la qualité des soins en favorisant les recours réciproques entre l'ensemble des professionnels intervenant auprès de cette population, en assurant une visibilité et une coordination de ces interventions et en développant la formation interprofessionnelle.
 - proposer de nouvelles prestations, spécifiques et non prises en charge par l'assurance maladie.

- PRIORITE :

La fonction du réseau ICARES est de renforcer les liens avec les professionnels de ville et avec toute structure de prise en charge intervenant dans le champ des addictions. Dans la configuration du dispositif actuel, et pour commencer, ICARES donne priorité à favoriser les liens entre les professionnels des institutions et les libéraux.

- MOYENS :

Le réseau ICARES met à disposition de ses adhérents ses moyens pour concourir à ces objectifs. En 2006 ces moyens sont : un secrétariat de coordination, un répertoire de contacts entre les institutions et la médecine libérale, un système de fiches de suivi et d'évaluation-patient interprofessionnelles, l'organisation de réunions locales de synthèse-patient, des temps de formation, des commissions de travail pluriprofessionnelles et des intervenants pour les actions de prévention si nécessaire.

ARTICLE 6 : POPULATION CONCERNÉE

Le réseau ICARES dessert la zone géographique du département de Charente-Maritime. Il concerne toutes personnes souffrant d'une conduite addictive liée à l'alcool ou aux drogues illicites, et nécessitant une prise en charge concertée . Les critères de non inclusion concernent les personnes n'ayant qu'une dépendance tabagique isolée, les consommateurs festifs, ou les personnes relevant d'une prise en charge ne nécessitant qu'un seul professionnel.

ARTICLE 7:
SIÈGE ET PERSONNES RESPONSABLES

Le siège de "ICARES " est au 2 bis rue de l'église 17430 LUSSANT.
Le promoteur du réseau est un regroupement de professionnels venant de différents champs de la santé (médical, psychologique et social) et exerçant comme libéraux, salariés ou fonctionnaires. Il est composée des personnes énumérées à l'article 4 . Ce groupe est coordonné par le docteur BINDER Philippe. La responsabilité administrative du réseau est confiée à l'association RELAIS 17.

ARTICLE 8 :
INSTANCES DU RESEAU

A- Le réseau est animé au quotidien par une COORDINATION DEPARTEMENTALE : C'est une équipe de professionnel salariés comprenant un coordinateur assumant la fonction de direction et deux secrétaires à temps partiel dont une comptable. Cette équipe travaille en relation avec des correspondants dans chaque site, les commissions et le comité de pilotage dont les fonctions et attributions sont définies à l'article 8 alinéa C. La coordination départementale est chargée de l'application des orientations stratégiques du réseau qui sont discutées et proposées en comité de pilotage puis validées par le conseil d'administration de l'association Relais 17 . Elle est placée sous la responsabilité du coordinateur.

B- LE COORDINATEUR :

Le Coordinateur du réseau ICARES est un médecin ayant une activité en cours de généraliste, il a reçu une formation en addictologie, il a montré une implication très active dans le projet. Il connaît la plupart des professionnels ayant participé à la création du réseau. Il connaît la plupart des structures spécialisées ou des correspondants nécessaires pour avoir déjà travaillé en collaboration avec eux.

Il fait adhérer de nouveaux professionnels et assure l'organisation de leur formation.

Il est la personne ressource pour le professionnel du suivi du patient sur les questions médicales ou d'organisation en leur apportant une réponse immédiate ou différée après contact avec les structures spécialisées si nécessaire.

Il développe des réunions multidisciplinaires de synthèse-patient à l'échelle locale.

Il organise et anime les groupes d'élaboration des protocoles.

Il participe à la conception et à l'organisation d'actions de formation pluridisciplinaires internes

Il répond ou faire répondre à des demandes d'information de patients et/ou de leurs familles

Il est responsable la bonne exécution des décisions des instances statutaires de l'association. Il assure les liaisons nécessaires avec le Comité de pilotage , le CA et les membres du personnel

Il assure l'animation, la coordination et la représentation des salariés et des membres du réseau .

Il rédige le rapport annuel de fonctionnement. Il est responsable du fonctionnement du secrétariat, de la comptabilité et de la gestion des données-patients.

Il veille au respect des formalités légales et réglementaires .

Il est responsable de la sécurité générale des personnes et des biens pour les activités liées au réseau.

Il participe à l'évaluation du réseau : validation des dossiers, relance des médecins lors de données manquantes, participation à l'analyse des résultats et à leur diffusion .

Il organise la gestion associative et administrative du réseau

C- COMITE DE PILOTAGE

La responsabilité administrative du réseau incombe au Conseil d'administration de l'association RELAIS 17. Son fonctionnement opérationnel est suivi par un comité de pilotage :

Celui-ci a pour mission de suivre le fonctionnement du dispositif, et de

recommander les orientations ou modifications nécessaires.

- Instruct par les délégués et le rapport du coordinateur, il instaure une réflexion, arrête ses propositions, puis recommande des mesures au Conseil d'Administration de l'Association pour les mettre en oeuvre. L'association est responsable de leur application mais souveraine dans la gestion du fonctionnement du réseau et notamment dans le mode d'utilisation des fonds qui lui sont confiés.

- Le conseil d'administration de l'association Relais 17 réserve 2 places de droit en son sein pour des membres du comité de pilotage.

- Sur proposition du président de l'association ou de son représentant, le comité se réunit au moins une fois par an.

- Ses principales tâches sont :

Analyse des tableaux de bords synthétiques de recueil des indicateurs d'évaluation interne

Analyse de la montée en charge : patients et professionnels

Adaptation de l'organisation et du fonctionnement du réseau

Analyse des dysfonctionnements éventuels et des plaintes enregistrées

Désignation des commissions et leur composition:

- Sa composition

Elle peut être amenée à évoluer. Pour l'année 2006 elle regroupe 13 représentants des différents adhérents ou partenaires du réseau. Chaque représentant est proposé par ses pairs adhérents au réseau :

- Pour les ACTEURS : 10 REPRESENTANTS ou leur suppléant

1 pour les services hospitaliers non psychiatrique : Dr DELEGUE

1 pour services hospitaliers psychiatriques : Dr FASSEUR

1 pour les institutions spécialisées associatives Mr BASSO-FIN

1 pour les libéraux médecins Dr LECROART

1 pour les pharmaciens :mr BLANCATO

1 pour les libéraux réalisant des actes dérogoires Mr DESIGNE

1 pour la santé scolaire :Dr BALIMA

2 pour les associations de patient Mr TRABICHET . et AA

1 pour des salariés du réseau Dr BINDER

- Pour les ADMINISTRATIFS : 3 REPRESENTANTS

1 pour la DDASS

2 pour l'association R17 . Dr CLAUZET . Mr LAUTARD

- INVITES :

Peut être invité ponctuellement au comité de pilotage toute personne jugée utile par le comité pour évoquer ou traiter un sujet dont elle aurait l'expertise. C'est à ce titre seulement que peut participer le financeur.

D- LE COMITE SCIENTIFIQUE regroupe 7 personnes spécialistes des addictions exerçant hors du département Il ne se réunit qu'en cas de besoin ou pour répondre à une sollicitation précise ; ses membres peuvent être sollicités individuellement. Il regroupe en 2006 :

Pr MARCELLI (Pédo-sychiatrie Poitiers) Président du comité.

Dr RICHARD (Pharmacologue Poitiers),

Dr ROUSSEAU (Psychiatre Angoulême),

Dr CHABAUD (épidémiologiste Poitiers),

Pr VENISSE (Psychiatre Nantes),

Dr DAMADE (Pédo-psychiatre Bordeaux),

Dr REYNAUD (Généraliste, Santé publique Jarnac)

ARTICLE 9 :
LES DIFFERENTS ACTEURS PROFESSIONNELS

Ils sont répartis en 5 NIVEAUX

Niveau 1 : C'est le noyau des acteurs permanents salariés assurant le fonctionnement quotidien. Leur champ de travail est départemental . Les personnes sont liées ici à l'association support par un contrat de travail ou par une convention annuelle renouvelable par tacite reconduction. Le coordinateur du réseau est chargé de l'animation et de la supervision du bon fonctionnement du réseau au regard de ses missions, de ses champs d'action et de ses objectifs; il pilote l'élaboration du projet sanitaire du réseau, il est chargé de la gestion administrative et financière du réseau. Il organise les évaluations. La secrétaire et la comptable sont à son service

Niveau 2 : Certains membres du réseau sont appelés membres correspondants. Si leur statut administratif le leur permet, ils sont indemnisés à hauteur des tâches réalisées selon leurs définitions à l'article 14. Ils animent chaque site : La Rochelle, Rochefort, Royan, Saujon, Saintes dans un premier temps, ils se retrouvent dans les commissions de travail, les animations de réunions synthèse-patient, dans des interventions en prévention ou parfois dans des fonctions de représentation.

Niveau 3 : Ce sont des acteurs de proximité qui travaillent en réseau dans le suivi du patient. Par leur adhésion à la charte, ils s'engagent à travailler en relation avec les autres professionnels et les associations, à participer si nécessaire, aux synthèses, à se former et à participer éventuellement aux relevés épidémiologiques.

Niveau 4 : Ce sont les partenaires institutionnels. Ils signent avec le réseau une convention de collaboration avec des objectifs précis.

Niveau 5 : Ce sont des acteurs intervenants occasionnels. Ils sont sollicités pour une tâche particulière, formation, évaluation, expertise ou d'une autre nature. Leur participation fait l'objet d'un contrat temporaire.

Les acteurs de niveau 2, 3 ou 5 peuvent être chargés de mission par la coordination départementale

Membres ou non de l'association relais 17, tous les adhérents au réseau peuvent faire des préconisations ou saisir le comité de pilotage de toute question ou de toute étude qu'elle considère comme susceptible de faire progresser le réseau.

Les adhérents au réseau s'engagent à respecter, chacun pour ce qui le concerne et collectivement, les règles déontologiques propres à leur profession, qu'elles soient écrites ou non.

ARTICLE 10 : MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DES ACTEURS

Tout établissement, toute collectivité locale, toute association, toute personne physique souhaitant devenir membre du réseau prend au préalable connaissance de la charte du réseau et éventuellement de la convention constitutive. S'il en accepte les clauses et les conditions, il dépose une demande signée de sa main. Cette demande est examinée par la coordination départementale qui décide de l'acceptation ou du rejet de l'adhésion. Si besoin, elle motive sa décision au comité de pilotage.

Si un intervenant décide de se retirer du réseau, il le fait par lettre simple. En cas de litige, le comité de pilotage a voix décisionnelle.

ARTICLE 11 LES USAGERS DU RESEAU

Tout usager du réseau a le libre choix d'accepter ou non de bénéficier du réseau. Ils peuvent souscrire ou sortir du réseau à tout moment.

Le réseau garantit le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

Toute personne prise en charge par le réseau a droit au respect de sa vie privée et des informations la concernant. Néanmoins, deux ou plusieurs professionnels du système de santé participant à la prise en charge d'une personne peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Est considéré comme un professionnel de santé au sens du présent article, tout professionnel intervenant dans la prise en charge de la santé, y compris s'il n'est pas classé dans la catégorie des « professionnels de santé » au sens strict du Code de la santé publique, et notamment les psychologues.

La prise en charge par le réseau nécessite que soit donnée au patient une information claire sur le fonctionnement du réseau, le respect du

libre-choix en ce qui concerne le médecin du suivi, sa prise en charge, le respect des règles déontologiques

ARTICLE 12 : REPRÉSENTATION DES USAGERS

Les usagers sont représentés au sein du comité de pilotage par deux membres désignés par les associations de malades ou d'usagers concernées par les objectifs énoncés aux articles 1 et 2 ci-dessus dans la Charente-Maritime. Ils s'engagent à respecter le secret des délibérations et à ne divulguer aucune information dont ils peuvent avoir connaissance dans l'exercice de leur mandat.

ARTICLE 13 : LE PARCOURS DE SOIN

- Entrée
L'entrée des patients dans le réseau se fait à tous les niveaux sollicités : des travailleurs sociaux, des éducateurs, des institutions spécialisées « alcool », la médecine du travail, l'éducation nationale des pharmaciens, des psychologues, des psychiatres, des associations, des infirmiers, des médecins libéraux et des hospitaliers. L'ouverture d'un dossier de suivi pourra être faite par tous ces partenaires, mais l'inclusion du dossier, ne sera effective que par l'intervention d'un médecin « de suivi » désigné par le patient et adhérent au réseau, libéral, hospitalier ou institutionnel. Cette inscription est confirmée par le coordinateur du réseau qui adresse un reçu au praticien. Quand le patient souscrit après avoir été informé du fonctionnement du réseau, de ses droits et devoirs et du devenir des bilans. Il lui est donné un carnet de suivi qui permettra aux autres partenaires rencontrés par la suite d'apposer leur cachet pour matérialiser le contact. Il s'engage à suivre le ou les protocoles qui lui sont proposés

- Suivi
A chaque sollicitation ou consultation dans le réseau, le patient présente son carnet de suivi pour être tamponné. Lorsque le suivi du patient pose des problèmes particuliers ou bien que son suivi nécessite une mise au point, le médecin de suivi lui propose d'inscrire son dossier à une des réunions synthèse-patient dans le site où il travaille avec ou hors la présence du patient mais toujours avec son consentement. Si la date de réunion est trop éloignée ou que le nombre de dossiers à étudier est déjà trop important, il provoque une réunion restreinte supplémentaire des partenaires éventuellement sous forme de réunion téléphonique.

- Sortie
Le patient sort du réseau lorsque sa prise en charge pour son addiction est terminée ou lorsqu'il en fait la demande (il lui en est alors demandé la raison). Il signe le document prévu à cet effet et l'adresse à la coordination.

ARTICLE 14 : LES ACTIVITES HORS SOINS DES PROFESSIONNELS

En dehors des soins, le réseau développe une activité qui s'organise autour de rencontres animées par des membres « correspondants ». Elles sont programmées ainsi chaque année : pour 2006-2007 la calendrier est prévu ainsi :

- Une assemblée plénière du réseau départemental annuelle fin mai qui étudie le fonctionnement et traite d'un thème abordé avec un expert, plutôt extérieur au département.
- Deux comités de pilotage tel que décrit à l'article 8 alinéa C. L'un au mois de décembre et l'autre à l'occasion de l'assemblée plénière.
- Deux formations départementales, une fin octobre, une début mars d'une durée de 3 h environ chacune.
- Six réunions de synthèse-patient locales /an sur les 5 sites de La Rochelle, Rochefort, Royan, Saujon, Saintes pour commencer. De durée entre 1 et 2h ce sont des temps de synthèse à propos de la situation d'un patient.
- Celui-ci peut y être présent ou absent, mais il

a toujours donné son consentement. Le CR est rédigé par l'organisateur local et adressé à la coordination qui en envoie copie à chaque participant adhérent au réseau.

-
- Deux commissions de travail réunies 4 fois /an .

Soutenues, supervisées, ou relues par un membre du comité scientifique, elles proposent des protocoles, des méthodes devant être développées à la coordination puis revues par la commission avant transmission au comité de pilotage. C'est dans ce cadre que peut être indemnisé un des correspondants participant à une commission administrative.

- Vingt interventions de participation à des réunions de prévention collective sont prévues. Elles sont organisées par d'autres organismes que le réseau et coordonnées essentiellement par le CIRDD.

Tous les animateurs et experts de ces activités sont indemnisés si leur statut le leur permet et selon un barème annuel inscrit au budget et d'après les justificatifs fournis.

ARTICLE 15 : LE SYSTÈME D'INFORMATION

Pour lui permettre de fonctionner, les acteurs du réseau décident de mettre en place un système de saisie des données-patient, un groupe e-mail de discussion interprofessionnel et, si possible un site Internet ouvert à tous public. Le fonctionnement de ce dispositif est assuré par la coordination départementale.

- Les données-patients :

L'objectif du recueil des données n'est pas de faire de grandes analyses sur le profil du patient rencontré mais de pouvoir mesurer une évolution souhaitée. C'est pourquoi la fiche de saisie évite un descriptif complet sur les antécédents ou l'abord de situations dont la modification ne peut intervenir du fait des soins. Chaque rubrique incluse dans la fiche répond au raisonnement suivant : « au cours du suivi, ce critère permet de mesurer telle évolution attendue selon telle échelle. ». Toutes les données nominatives aux fins d'analyse sont anonymisées et sont traitées à la coordination sur un logiciel spécifique.

- Le groupe e-mail

Tout professionnel adhérent au réseau pourra s'il le souhaite être inscrit sur le groupe e-mail. A sa sortie du réseau il est rayé de la liste e-mail

- Le site internet

De faible coût, simplifié au maximum il est simplement une vitrine et un registre d'adresse. Il s'adosse à un site d'addictologie avec lequel il présente des renvois multiples.

ARTICLE 16 : MODALITÉS D'ÉVALUATION

Le réseau met en place et développe un système d'évaluation interne régulière. L'évaluation a pour objet de mesurer la conformité de l'existant avec un descriptif ou des objectifs prévisionnels de façon à déterminer les écarts restant à réduire. Elle porte sur :

- L'état de fonctionnement et d'efficacité technique des divers dispositifs composant le réseau
- La file active des patients en termes d'inclusions et d'exclusions
- Les résultats des évolutions-patients selon la grille que le réseau a définie et qui comprend la satisfaction des usagers
- L'implication des acteurs quant à leur participation aux réunions de synthèse, aux formations et aux actions de sensibilisation
- Les résultats budgétaires et financiers.

Les résultats de ces évaluations et des mesures d'amélioration de la qualité font l'objet d'un rapport triennal d'évaluation présenté au comité de pilotage et à l'association gestionnaire.

Le réseau ne prend pas en charge sur sa dotation l'évaluation externe du réseau.

ARTICLE 17 : DURÉE DE LA CONVENTION ET RENOUVELLEMENT

La présente convention est signée pour une durée initiale de trois ans. Le coordinateur du réseau dresse un bilan de fonctionnement et une évaluation des prestations et de la satisfaction des acteurs et des usagers, selon les dispositions définies à l'article D 766-1-7 du Code de la santé publique.

Ce bilan est présenté à l'association gestionnaire du réseau au plus tard le 30 octobre de l'année suivant celle de l'exercice.

ARTICLE 18 : CONDITIONS DE DISSOLUTION

Le réseau peut être dissous par décision de l'association gestionnaire prise en réunion plénière extraordinaire au moins un an avant l'échéance du terme de la convention. Cette décision est prise par vote à bulletin secret, à la majorité des membres présents, pour autant que ceux-ci représentent au moins les 2/3 des voix des membres.

En cas d'absence du quorum requis selon les conditions définies au paragraphe précédent, l'assemblée gestionnaire est à nouveau convoquée dans un délai de 15 jours et le résultat du vote est considéré comme valide si le nombre de voix en faveur de la dissolution est égal à la majorité des membres présents.

La dissolution prend effet à l'échéance de la période d'effet en cours de la présente convention.

Tout litige sera de la compétence de la ou des juridictions dont relève le siège de l'association

ARTICLE 19 : DATE D'EFFET

Les signataires s'engagent sur cette convention à compter du 04 avril 2006. Elle est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels de l'aire d'intervention du réseau définie à l'article 2 ci-dessus.

ARTICLE 20. – INTERPRÉTATION

En cas de contestation, pour les besoins de l'interprétation de la présente convention, il est fait référence

- à la charte commune interprétée en comité de pilotage,
- à la loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 et la de financement de la sécurité sociale pour 2002 , la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé.)
- aux décrets : n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux., au 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
- à l'arrêté du 9 mai 2005 qui porte la détermination de la dotation nationale de développement des réseaux
- aux règles déontologiques professionnelles
- et en cas de besoin aux règles du Code civil.

Les signataires