

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU ASPAN

« Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle ». (Source : SFAP)

Le réseau ASPAN adhère à cette définition des soins palliatifs, établie par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), ainsi qu'aux principes suivants :

« Les soins palliatifs et d'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles fait partie de cette démarche ».

« Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant, et la mort comme un processus naturel. Ceux qui dispensent des soins palliatifs cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables (communément appelés acharnement thérapeutique). Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués ».

Les membres du réseau respectent la dignité du malade et de ses proches et mettent tout en œuvre pour respecter leurs choix et créer les conditions permettant de les concrétiser.

Art.1 : Objet du réseau- objectifs poursuivis

Le réseau se propose d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients relevant de soins palliatifs. Cette amélioration passe essentiellement par un accroissement des moyens existants, une coordination renforcée entre les intervenants de la prise en charge et une véritable continuité des soins afin d'éviter toute rupture dans les traitements prodigués.

Les principales actions à mener, dans le cadre de la mise en place de ce réseau sont les suivantes :

cc
200
-1-
n.c.

- mise en place d'une astreinte téléphonique afin d'assurer la permanence des soins ;
- création d'outils permettant la coordination des soins et la continuité des prises en charge ;
- écoute et soutien des patients et de leur entourage ;
- élaboration et diffusion de protocoles de soins ;
- formation et soutien des personnels soignants ;

Plus précisément, la finalité du réseau se décline en une série d'objectifs opérationnels, qu'ils soient médicaux, sociaux ou économiques.

1.1 Au niveau médical

L'objectif médical principal du réseau est de prendre en charge de manière optimale des patients nécessitant des soins palliatifs. Pour garantir la qualité de cette prise en charge, le réseau s'engage à :

- favoriser la continuité des soins ;
- coordonner les interventions des équipes mobiles de soins palliatifs ;
- coordonner les interventions des professionnels de santé ;
- développer la prise en charge de la douleur et de la souffrance des patients ;
- améliorer et favoriser l'homogénéisation des pratiques ;
- améliorer l'accompagnement psychologique pour les acteurs du réseau (patients/entourage et professionnels de santé ;
- améliorer les conditions du retour à domicile et du maintien à domicile des patients en soins palliatifs.

1.2 Au niveau social

Les objectifs sociaux du réseau sont les suivants :

- renseigner les patients sur les aides existantes et favoriser l'octroi des aides ;
- favoriser la mise en place de services destinés aux patients
- favoriser les hospitalisations de répit

1.3 Au niveau organisationnel

- mettre en place une astreinte téléphonique

- créer une équipe de coordination
- mettre en place une politique de communication au niveau régional
- développer des outils de coordination
- créer un dossier patient partagé et informatisé

1.4 Au niveau médico-économique

- réduire les séjours hospitaliers et dans les USP (en terme de nombre et de durée) ;
- limiter les allers/retours (hors hospitalisations programmées) entre le domicile des patients et les établissements de soins et donc des coûts de transports ;
- réduire le nombre d'hospitalisations en urgence inadaptées
- évaluer le coût global d'une prise en charge à domicile

Art. 2 : Aire géographique du réseau et population concernée

Le réseau ASPAN prévoit d'intervenir sur les territoires 1 et 2 de la région Alsace, tels qu'ils sont définis par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) de la région.

Ces territoires regroupent des zones variées : un grand espace péri urbain autour de Strasbourg, Haguenau, Saverne, ainsi que des zones plus rurales : « rural polarisé » autour de Schirmeck, et « rural isolé » à proximité de Sarre Union, de Saulxures et dans le nord du territoire 1.

Le Réseau de Soins Palliatifs d'Alsace du Nord (ASPAN) s'adresse à tout patient résidant dans la zone géographique du territoire de santé I et II, quelque soit son lieu de soins sur cette zone.

Les malades concernés relèvent de soins palliatifs tels qu'ils sont définis dans le préambule des statuts de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.

Art. 3 : Identification du réseau ASPAN

Nom du réseau : ASPAN

Siège du réseau : Hôpital de Hautepierre, 1, avenue Molière, 67 098 Strasbourg cedex

Promoteurs : Association ASPAN, constituée le 23 février 2005

Président : Docteur Anna Simon

cc
des
A
17.01.11
- 3 -
SRH n.c.

Fonction : Médecin coordinateur dans une équipe mobile de soins palliatifs, Groupe hospitalier Saint Vincent

Art. 4 : Personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs

Le réseau est ouvert :

1. *aux professionnels des établissements de santé adhérents : ils peuvent être amenés à suivre les patients pris en charge au sein des établissements partenaires du réseau*
2. *aux professionnels de santé, notamment :*
 - *médecins,*
 - *pharmacien*
 - *infirmier(e)s,*
 - *diététiciennes,*
 - *ergothérapeutes*
 - *psychologues.*

Ces professionnels de santé libéraux assurent le suivi de la prise en charge du patient au quotidien, en lien avec les équipes mobiles et de coordination, et se coordonnent grâce aux outils mis à leur disposition par le réseau et des réunions de coordination spécifiques.

3. *aux établissements de santé et d'hébergement publics et privés : ils accueillent les patients du réseau et mettent à la disposition de ce dernier des moyens lui permettant de bénéficier de ces services.*

4. *aux associations, et notamment celles œuvrant dans le domaine des soins palliatifs.*

Chaque professionnel membre du réseau agit à sa place selon ses compétences reconnues dans la filière de la prise en charge sanitaire ou sociale.

Les membres du réseau peuvent être membres adhérents (cotisants) ou membres associés de l'association (non cotisants).

Art. 5 : Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et autres intervenants

cc
200
B
SA
- 4 -
DRH M.C.

Toute adhésion au réseau repose sur le volontariat et vaut égalité stricte de traitement au sein du réseau.

Modalités d'entrée :

- Pour les professionnels de santé libéraux : signer la présente.
- Pour les établissements de santé : signer la convention constitutive du réseau
- et les structures partenaires : signer une convention bilatérale définissant les modalités de partenariat entre l'établissement et le réseau.

La qualité de membre du réseau se perd par :

- la démission sous réserve qu'elle soit notifiée par écrit, dans délai raisonnable ;
- la radiation prononcée par le conseil d'administration du réseau;
- le déménagement ;
- le départ en retraite.

Art. 6 : Modalités de représentation des usagers

Les usagers soit directement, soit par l'intermédiaire de leurs représentants, peuvent faire partie de l'association ASPAN promotrice du réseau éponyme, moyennant le paiement d'une cotisation annuelle, sous réserve de leur agrément par le bureau qui statue sur les demandes d'admissions présentées lors de chacune de ses réunions.

Il est prévu que les usagers soient représentés par un membre de leur collège, au conseil d'administration de l'ASPAN.

Art. 7 : Structure juridique

Le réseau ASPAN a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs dans les secteurs sanitaires 1 et 2 de la région Alsace.

A ce titre, il fera solliciter son financement par l'intermédiaire de l'association ASPAN, qui constitue son support juridique.

L'ASPAN (Association de Soins Palliatifs d'Alsace Nord) a été créée le 23 février 2005, pour donner un support juridique au réseau. C'est une association de droit local, (loi de 1908) inscrite au Tribunal d'Instance. Son objet est de créer, organiser et promouvoir un réseau de soins palliatifs sur les secteurs sanitaires 1 et 2 de la région Alsace.

cc
200
Jm
A
JA
- 5 -
SRH A. C.

Art. 8 Organisation de la coordination et du pilotage, conditions de fonctionnement du réseau et modalités prévues pour assurer la continuité des soins

Article 8-1 : L'organisation de la coordination

Le réseau fonctionnera avec une équipe de coordination composée d'un médecin coordonnateur, d'un chef de projet administratif, de trois infirmières, d'un psychologue et d'un secrétariat. Cette équipe assurera l'ensemble des tâches de coordination et coordonnera les interventions des équipes mobiles.

L'équipe de coordination est placée sous la responsabilité du médecin coordonnateur, qui organise le fonctionnement médical de la structure dans le respect des règles déontologiques et professionnelles. Il coordonne également l'ensemble des actions se rapportant aux professionnels de santé et aux patients, en collaboration avec les infirmières, et le psychologue.

Le chef de projet administratif aura pour principales missions de gérer les activités générales et administratives du réseau et notamment d'organiser les réunions ainsi que d'assurer la liaison avec les prestataires externe et les financeurs. Le secrétariat interviendra sur la gestion administrative et la logistique du réseau.

Article 8 -2 : L'organisation du pilotage

Le réseau ASPAN est piloté par les instances suivantes :

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage du réseau se compose : des membres du C. A. complétés si besoin par un représentant de chaque équipe mobile et du directeur du réseau (médecin coordonnateur). Le conseil d'administration se réserve le droit d'adjoindre des membres supplémentaires en fonction de leur compétence.

Le comité de pilotage est l'instance de décision qui pilote le projet de création et de développement du réseau. Il a en charge la construction du cadre de fonctionnement du réseau. Il rend compte de son action lors de l'Assemblée générale de l'ASPAN et se réunit mensuellement en fonction des besoins.

Ses missions sont les suivantes :

cc
200
A
A
A
A
- 6 -
SRM M.C.

- il développe les procédures de fonctionnement, en lien avec l'équipe de coordination ;
- en fonction des besoins, il s'entoure d'experts réunis en groupe de travail afin de répondre aux objectifs posés par l'association. I
- il valide les procédures mises en place par le chef de projet administratif et les divers modes opératoires de fonctionnement.
- il peut statuer sur toute problématique d'ordre médical ou éthique qui lui sera présentée.
- Il valide également, les travaux des groupes de travail.

Les groupes de travail

Des groupes de travail opérationnels regroupant les acteurs du réseau volontaires seront mis en place sur les aspects suivants :

- outils de coordination ;
- protocoles de soins ;
- thèmes des formations.

Le comité scientifique

Le réseau ASPAN prévoit de créer un comité scientifique, composé d'experts des soins palliatifs et qui sera chargé :

- o de valider les protocoles de soins élaborés et notamment leur conformité avec les recommandations existantes ;
- o d'évaluer les protocoles mis en œuvre et d'en proposer des évolutions ;
- o de donner son avis sur toute problématique d'ordre médical ou éthique qui lui sera présentée.
- o de proposer des axes de recherche

Les instances de l'association

L'association ASPAN, dont l'objectif est la mise en œuvre du réseau, fonctionne avec les instances suivantes :

- o une assemblée générale regroupant l'ensemble des membres de l'association à jour de leur cotisation à la date de l'AG. Le montant de la cotisation annuelle

cc

 -7-
 SEM M.C.

est fixé par l'assemblée générale. Elle se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le bureau.

- un conseil d'administration composé de dix membres maximum à jour de leur cotisation. Les membres du CA sont élus par leur collège respectif dans le cadre de l'Assemblée Générale en respectant, si possible, un équilibre géographique entre les secteurs 1 et 2.

Le conseil d'administration comprend quatre collèges, la répartition des membres par collège est la suivante :

- collège des professionnels de santé libéraux : quatre membres dont si possible
 - un médecin
 - un(e) infirmier(e)
 - un pharmacien
 - un autre libéral
- collège des professionnels d'établissements de soins et d'hébergement : trois membres dont si possible
 - deux des établissements de soins
 - un d'un établissement d'hébergement
- collège des associations : deux membres
- collège des usagers : un membre.

Une prochaine modification des statuts prévoit une représentation des établissements de santé et des centres de santé en collèges supplémentaires.

Les membres du conseil d'administration font partie du comité de pilotage. Il appartient au conseil d'administration de valider les décisions du comité de pilotage. Plus particulièrement, son rôle est de s'assurer de la pérennité des objectifs du réseau et d'étudier le fonctionnement du réseau ; d'accepter ou refuser sans nécessité de justification les nouveaux membres actifs. Il valide le recrutement et le licenciement (le cas échéant) des salariés de l'équipe de coordination du réseau. Il prononce la radiation des membres pour non paiement de cotisation ou pour motif grave

- o un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un trésorier. Le bureau est l'organe exécutif chargé de la gestion ordinaire et de la mise en œuvre des projets et décisions du conseil d'administration. Les fonctions du Bureau, en lien avec la Cellule de coordination du réseau, sont les suivantes :
 - fixer les grandes orientations du réseau et définir ses stratégies ;
 - faire le lien avec les autres réseaux de soins palliatifs et les associations de la région impliquées dans les soins palliatifs ;
 - proposer des réponses aux questions que l'équipe du réseau pourra leur soumettre.

Article 8-3 : Les modalités prévues en vue d'assurer la continuité des soins

L'un des objectifs du réseau ASPAN est de favoriser la continuité des soins. Cette continuité est assurée à plusieurs niveaux au sein du réseau :

1. par l'organisation d'une astreinte médicale 24 h sur 24h, tous les jours, permettant au patient ou au professionnel qui y font appel de disposer d'un médecin formé aux spécificités des soins palliatifs. En outre, ce médecin d'astreinte aura accès au dossier partagé et informatisé du patient.
2. par la mise en place d'un classeur de liaison au domicile du patient, ainsi que d'une trousse d'urgence adaptée à l'état du patient.
3. par l'information et la formation de médecins urgent. . , pouvant être amenés à intervenir au domicile des patients relevant de soins palliatifs (SOS médecins, SAMU, urgences médicales hospitalières).

Art. 9 : Organisation du système d'information

Le système d'information permettant aux acteurs du réseau de communiquer et partager de l'information est double, en dehors de la communication orale traditionnelle :

- tous les acteurs se coordonnent grâce au classeur de liaison présent dans le lieu de vie du patient et aux fiches de liaison ville-hôpital
- les équipes mobiles et l'équipe de coordination du réseau ASPAN se coordonnent via un dossier patient partagé informatisé, accessible via internet, où toutes les informations nécessaires, permettant d'assurer la continuité des soins, sont présentes.

cc
JCG
- 9 -
JCG M.C.

promotion du réseau du même nom, sera mise en dissolution liquidation par un administrateur judiciaire.

Cette convention constitutive sera signée par tout nouveau membre du réseau. Elle est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels de santé de l'aire géographique couverte par le réseau.

Fait à Strasbourg, le 8 novembre 2005

ASSOCIATION PIERRE CLEMENT
Soins PALLIATIFS - Accompagnement
4, rue Wencker, B.P. 362
67009 STRASBOURG Cedex
Tél: 03 88 25 18 51 - Fax 03 88 35 78 15
email: ass.polemenc@free.fr

Assoc. VIVRE CHEZ MOI

Service Soins à Domicile
Personnes Agées

180, route des Romains

67200 STRASBOURG

Tél. 03 88 30 32 69 - Fax 03 88 28 30 39

Association des Infirmiers
coordonnateurs des S.S.I.A.D du BAS-RHIN.
C. Chaudron

JAI MALV - STRASBOURG

31, rue du Faubourg National

67000 STRASBOURG

Tel: 03 88 23 11 82

Fax 03 88 22 94 57

D. ROHNER-HEITZ
Présidente

LIGUE CONTRE LE CANCER
Comité du Bas-Rhin

21, rue des Francs Bourgeois

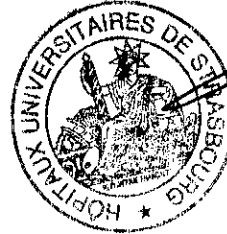
67000 STRASBOURG

Tel: 03 88 24 17 60 - Fax 03 88 36 03 97

Email: ccbz@ligue-cancer.net

Président de la Ligue contre le Cancer.
Jean-François Lanot

Pour le Directeur Général,
Le Directeur Général Adjoint,



Jean-François LANOT

[Signature]

[Signature]

UNION REGIONALE
DES MEDECINS GENERALISTES

52, route de Bischwiller

67000 SCHILTIGHEIM

Tél. 03 90 20 44 44 - Fax 03 90 20 81 95

E-mail: urnla@wanadoo.fr

D^r Alain Lion
Président.

**CHAMBRE SYNDICALE
DES PHARMACIENS
du Bas-Rhin**

10, rue de Leicester
67000 STRASBOURG

Alain BOETSCH,
Secrétaire Général.

AURAL HAD
Hospitalisation à Domicile
1 rue Jacob Mayer
67200 STRASBOURG

Tel: 03 88 10 86 70

Fax: 03 88 10 86 79

[Handwritten mark]

GROUPE HOSPITALIER ST VINCENT
DIRECTION GENERALE
29, rue du Faubourg National
67083 STRASBOURG CEDEX
Tel : 03 88 21 70 39

JYBELKA

Director

-