



CONVENTION CONSTITUTIVE

SOMMAIRE

1	OBJET.....	4
1.1	Objet de la convention.....	4
1.2	Finalités du Réseau	4
1.3	Objectifs généraux du Réseau	4
1.4	Objectifs spécifiques	5
2	CHAMP D’ACTION DU RÉSEAU.....	5
2.1	Domaine d’intervention du Réseau	5
2.2	Zone d’intervention géographique	6
2.3	Niveaux d’intervention du Réseau.....	6
3	FONDEMENTS JURIDIQUES DE L’ACTION DU RÉSEAU	6
3.1	Les textes fondateurs.....	6
3.2	Statut du Réseau	8
4	LES PATIENTS, LES FAMILLES ET LES PROCHES : BÉNÉFICIAIRES DU RÉSEAU.....	9
5	ACTEURS ET ÉQUIPES AU SERVICE DES PATIENTS	9
5.1	Niveau 1 : la démarche palliative de proximité au domicile ou en établissements ou services (services hospitaliers sans LISP, HAS, SSIAD, EHPAD, autres établissements sociaux et médico-sociaux)	9
5.2	Niveau 2 : les services hospitaliers disposant de Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) ..	10
5.3	Niveau 3 : les Unités de Soins Palliatifs (USP).....	10
5.4	Les équipes ressources pouvant intervenir en appui de chacun de ces niveaux	10
5.4.1	Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)	10
5.4.1.1	Définition des EMSP.....	10
5.4.1.2	Spécificité de la région Centre Val de Loire quant aux EMSP	11
5.4.1.3	Missions des EMSP.....	11
5.4.2	L’Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIENCE.....	12
6	PLACE DU CHRU DE TOURS DANS LE RÉSEAU.....	12
7	MEMBRES DU RÉSEAU	12
8	ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU RÉSEAU	13
8.1	Les engagements des membres du Réseau.....	13
8.2	Les engagements des établissements disposant d’équipes mobiles ou ressources de soins palliatifs (EADSP, EMSP, USP...)	13
8.3	Les engagements des établissements ne disposant pas d’équipe mobile de SP	14
8.4	Les engagements des professionnels libéraux, des associations et des autres personnes ou structures intervenant dans la prise en charge palliative	14
9	MODALITÉS D’ADHÉSION ET DE SORTIE DU RÉSEAU	15
9.1	Modalités d’adhésion au Réseau	15
9.2	Durée d’adhésion au Réseau	15
9.3	Modalités de sortie du Réseau	15
10	ÉVALUATION	16

Préambule

Le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre Val de Loire a été créé en 2001. C'est un réseau de santé tel que défini dans l'article L. 6321-1 du Code de la Santé Publique.

Il vise, dans une dynamique partenariale, à développer la pratique des soins palliatifs en région Centre Val de Loire.

Il prend en compte le patient en phase palliative ou terminale de maladie grave ainsi que sa famille, ses proches, les professionnels de santé et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

Il réunit les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de tous statuts, les associations et les intervenants, notamment bénévoles, qui contribuent à la prise en charge en soins palliatifs de toute personne dont l'état le requiert.

Son champ géographique est la région Centre-Val de Loire comprenant les six territoires de santé que sont les six départements qui la constituent.

Compte tenu des enjeux actuels liés au positionnement des réseaux de santé, et de l'inégal accès aux soins palliatifs en région Centre-Val de Loire, il est nécessaire de faire évoluer l'organisation et les modes de fonctionnement du réseau. C'est ainsi qu'il est apparu nécessaire de rénover la convention constitutive du réseau et de rédiger un règlement intérieur des instances qui permettront au réseau d'évoluer et de répondre aux enjeux de demain.

1 OBJET

1.1 Objet de la convention

La présente convention définit :

- le projet et les objectifs communs partagés par les membres du Réseau ;
- les règles de base communes aux actions mises en œuvre ;
- les modalités de fonctionnement du Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre-Val de Loire ;
- les engagements des parties prenantes du réseau.

Le réseau met en œuvre des organisations régionales, territoriales et assure la bonne coordination entre elles.

La présente convention constitutive a valeur d'engagement pour les acteurs qui en sont signataires.

1.2 Finalités du Réseau

Le réseau de soins palliatifs vise, dans une dynamique partenariale, à améliorer les soins et l'accompagnement des patients en phase palliative ou terminale de maladie grave en Région Centre-Val de Loire, qu'ils soient en institution ou à domicile.

Il prend en compte le patient en phase palliative ou terminale d'affections graves ainsi que sa famille, ses proches, les professionnels de santé et tout autre intervenant associé à sa prise en charge.

1.3 Objectifs généraux du Réseau

Les objectifs généraux du réseau sont définis comme suit :

- promouvoir les soins palliatifs,
- favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale dans une démarche de continuité des soins,
- proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients (professionnels de santé, aidants) et accompagner les proches notamment lors de la période de deuil,
- permettre aux patients et aux professionnels de pouvoir accéder aux équipes ressources du réseau (USP, PALLIANCE, équipes mobiles),
- coordonner les équipes et les soignants, favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice,
- organiser des formations pour les acteurs du réseau,
- soutenir méthodologiquement les institutions qui souhaiteraient développer des formations aux soins palliatifs dans leur structure en proposant notamment des formations,
- diffuser des pratiques de soins palliatifs et la culture de l'accompagnement auprès des professionnels de santé et de la population générale,
- communiquer autour des notions de douleur, de souffrance, de mort, de deuil et d'éthique.

1.4 Objectifs spécifiques

Dans le cadre de ses missions générales, le réseau a pour vocation :

- De susciter la mise en place des dispositifs territoriaux de soins palliatifs ;
- De favoriser les partenariats avec les autres réseaux ;
- De renforcer la dynamique réseau en région Centre-Val de Loire ;
- De développer une politique de communication régionale qui participe à la diffusion de la culture palliative ;
- D'aider à l'élaboration et porter des projets de formation en soins palliatifs adaptés aux différents acteurs, ainsi que des projets de recherche ;
- De favoriser l'inscription des membres du Réseau dans une démarche qualité, notamment en fournissant des référentiels de bonnes pratiques ;
- De contribuer à l'évaluation des activités de soins palliatifs de la région par l'élaboration d'un bilan d'activité annuel ainsi que par la participation aux évaluations internes et externes.

2 CHAMP D'ACTION DU RÉSEAU

2.1 Domaine d'intervention du Réseau

Le réseau intervient dans le champ des soins palliatifs, définis par l'article L. 1110-10 du code de la santé publique :

" Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. "

Les soins palliatifs sont également définis de la manière suivante par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs :

" 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.

Les soins palliatifs et l'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 font partie de cette démarche.

Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un phénomène naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. 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."

Le réseau répond, par ailleurs, aux préconisations du programme régional de santé dont le volet soins palliatifs du schéma régional d'organisation des soins (en cours de validation).

2.2 Zone d'intervention géographique

Le réseau régional de soins palliatifs s'inscrit dans la région Centre-Val de Loire, 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.

2.3 Niveaux d'intervention du Réseau

En région Centre-Val de Loire, la prise en charge des personnes dont l'état requiert des soins palliatifs s'organise autour de deux niveaux de coordination identifiés :

- Un échelon de proximité : c'est le champ d'action des professionnels de santé de proximité aidés par les équipes mobiles et les unités de soins palliatifs (USP) du territoire ou ressources. Ces acteurs de santé et ces équipes s'organisent dans le cadre de dispositif territorial de soins palliatifs. Cette coordination doit répondre au référentiel national d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs tel que décrit dans la circulaire N° DHOS/02/03/CNAMTS/100 du 25 mars 2008 ;
- Un échelon régional : c'est le champ d'action du Comité de Pilotage Régional du Réseau aidé par l'Équipe de Coordination Régionale. Il consiste à mettre en place et à assurer le suivi des différents plans successifs de soins palliatifs, de diffuser les informations nécessaires au développement de la culture palliative, de proposer des actions et des outils pour les équipes de proximité, de veiller à la cohérence des organisations territoriales pour permettre à toute personne dont l'état le requiert d'avoir un accès équitable aux soins palliatifs. Il concourt à la cohésion entre les équipes opérationnelles du Réseau.

3 FONDEMENTS JURIDIQUES DE L'ACTION DU RÉSEAU

3.1 Les textes fondateurs

Le réseau régional de soins palliatifs fonde son intervention sur les bases législatives et réglementaires suivantes :

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

Article L. 1110-9 du code de la santé publique :

"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 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :**

Article L. 6321-1 du code de la santé publique :

« 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 groupements de coopération sanitaire, 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.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale. »

- **Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 modifiée relative aux droits des malades et à la fin de vie dite loi LEONETTI ;**
- **Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;**
- **Articles D. 6321-1 et 2 du code de la santé publique :**

Article D. 6321-1 du code de la santé publique :

" 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 maladie, notamment du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins en application de [l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale](#), sous réserve de satisfaire aux conditions définies par les articles D. 6321-2 à D. 6321-6."

Article D. 6321-2 du code de la santé publique :

" Les réseaux de santé répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social. En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social.

Chaque réseau définit son objet et les moyens nécessaires à sa réalisation. Il rappelle et fait connaître les principes éthiques dans le respect desquels ses actions seront mises en œuvre. Il met en place une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels et intervenants du réseau, notamment bénévoles, avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne.

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 : en particulier l'annexe 1 précisant 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 ».
- **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.**

3.2 Statut du Réseau

Le Réseau est, 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.

Historiquement, il est juridiquement rattaché au CHRU de Tours.

Dans ces conditions, le Réseau de Soins Palliatifs de la Région Centre-Val de Loire repose sur une base conventionnelle dans laquelle :

- les établissements sanitaires s'inscrivent conformément aux dispositions de l'article L. 6143-1 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 groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales inter hospitalières.

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."

- les établissements et services sociaux et médico-sociaux s'inscrivent conformément aux dispositions de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles :

" Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les personnes physiques ou morales qui peuvent être gestionnaires au sens de [l'article L. 311-1](#) ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent :

1° Conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ;

(...)

Les établissements de santé publics et privés et, dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnées au présent article.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération. "

- les professionnels de santé libéraux s'inscrivent conformément aux dispositions régissant leurs professions.

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 délivré par l'Agence Régionale de Santé.

Les établissements rendent compte de leur gestion au financeur du réseau.

Toutefois et le cas échéant, le réseau pourra se doter de la personnalité juridique qui lui apparaîtra la plus à même de mener à bien ses missions, en accord avec les autorités de tutelle (ARS).

4 LES PATIENTS, LES FAMILLES ET LES PROCHES : BÉNÉFICIAIRES DU RÉSEAU

Toute personne de la Région Centre-Val de Loire dont l'état de santé requiert des soins palliatifs peut bénéficier des offres de service du réseau de Soins Palliatifs sans surcoût pour la personne prise en charge ni pour l'établissement.

Chaque équipe dispose d'un livret d'information sur le Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire qu'il remet au patient, dans la mesure du possible, en complément d'une information orale.

Ce livret d'information du Réseau explique aux patients, à leur famille, à leurs proches, 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.

5 ACTEURS ET ÉQUIPES AU SERVICE DES PATIENTS

Les acteurs et équipes suivantes sont présentes au sein du Réseau afin d'assurer la prise en charge des patients nécessitant un recours aux soins palliatifs selon la graduation suivante :

5.1 Niveau 1 : la démarche palliative de proximité au domicile ou en établissements ou services (services hospitaliers sans LISP, HAS, SSIAD, EHPAD, autres établissements sociaux et médico-sociaux)

Tout patient qui requière des soins palliatifs dispensables à domicile ou en structure sanitaire, sociale et médico-sociale et dont les proches doivent être accompagnés fait l'objet d'une prise en charge adaptée à son état.

Les patients et proches sont pris en charge par les professionnels de santé de proximité du domicile, (médecin, infirmier, SSIAD, kinésithérapeute...libéraux), en établissements de santé dédiés au domicile (HAD), établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ne disposant pas d'équipe mobile ou de lits identifiés en soins palliatifs.

Les professionnels de proximité peuvent solliciter les équipes ressources de soins palliatifs aux fins de conseil et d'expertise.

5.2 Niveau 2 : les services hospitaliers disposant de Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP)

Les lits identifiés en soins palliatifs constituent l'application d'une démarche palliative spécifique au sein des services non totalement dédiés aux soins palliatifs, confrontés à l'accueil de patients en phase palliative ou terminale de maladies graves ou des décès fréquents.

Les lits identifiés contribuent, en lien avec les équipes mobiles, au développement transversal des soins palliatifs dans les établissements de santé.

5.3 Niveau 3 : les Unités de Soins Palliatifs (USP)

Le patient nécessite des soins palliatifs complexes ou le recours à un plateau technique.

Les Unités de Soins Palliatifs (USP) sont des unités spécialisées qui ont une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs. Elles sont les structures de référence et de recours pour les établissements disposant d'équipes de soins palliatifs et de lits identifiés de soins palliatifs.

Elles assurent également l'accueil des stagiaires, la recherche, les actions régionales et nationales pour la diffusion des soins palliatifs en fidélité aux repères.

5.4 Les équipes ressources pouvant intervenir en appui de chacun de ces niveaux

Les équipes mobiles de soins palliatifs interviennent en appui des professionnels qui effectuent ces prises en charge dans les services de l'établissement de référence ainsi que dans les structures et établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de tout le territoire et au domicile.

Les équipes opérationnelles s'organisent afin d'éviter le cloisonnement et de favoriser leur collaboration. Cela permet d'assurer une continuité d'intervention, une complémentarité et l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Des partenariats peuvent être formalisés par des conventions avec les structures dépourvues d'équipes mobiles.

5.4.1 Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)

5.4.1.1 Définition des EMSP

La définition des équipes mobiles de soins palliatifs est énoncée par l'annexe 2 de la circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs :

« L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe multidisciplinaire et pluri professionnelle rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du malade et auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé. Ses membres ne pratiquent en principe pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant au médecin qui a en charge la personne malade dans le service ou qui a fait appel à l'équipe mobile.

L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services, et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement.

L'équipe mobile peut également avoir une activité inter hospitalière.

A titre expérimental, une équipe mobile peut intervenir ou dans une institution médico-sociale, voire à domicile, dans le cadre d'un réseau ou non. Ces expérimentations s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse. »

5.4.1.2 Spécificité de la région Centre Val de Loire quant aux EMSP

Dans le dispositif du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire, certaines équipes mobiles (une équipe mobile par département) mettent en œuvre cette activité inter-hospitalière ainsi que l'intervention à domicile et en institution sociale et médico sociale.

Ces EMSP travaillent sous la dénomination d'Équipe d'Appui Départementale de Soins Palliatifs (EADSP) pour se distinguer des équipes mobiles à activité strictement intra-hospitalière, ce dispositif pouvant évoluer selon les orientations des SROS.

5.4.1.3 Missions des EMSP

Les missions des équipes mobiles de soins palliatifs ont été définies par l'annexe 2 de la circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

« L'équipe mobile a pour but de faciliter la mise en place de la démarche palliative et d'accompagnement dans les services d'hospitalisation, qu'ils disposent ou non de lits identifiés de soins palliatifs (LISP). Elle participe à la continuité des soins palliatifs au sein de l'établissement, et au sein du territoire qu'elle dessert lorsqu'elle intervient à l'extérieur de l'établissement, ainsi qu'à la permanence téléphonique.

L'équipe mobile contribue à la formation pratique et théorique des équipes mettant en œuvre des soins palliatifs et à la diffusion d'informations et de documents méthodologiques relatifs aux bonnes pratiques des soins palliatifs. Cette mission est à la croisée des missions de soins et de formation. L'équipe mobile contribue à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs.

Les équipes mobiles ont vocation à participer à la dynamique des réseaux de santé.

L'ensemble de ces missions nécessite une compétence particulière des membres de l'EMSP ainsi qu'une disponibilité pour répondre efficacement aux demandes d'aides. »

En pratique les EMSP :

- Mettent en œuvre des actions de conseil, d'évaluation, de soutien et de concertation auprès des professionnels et équipes référents (dans les champs clinique ou éthique),
- Assurent le soutien psychologique et/ou social des proches pendant la maladie ou après le décès (période de deuil),
- Mettent en œuvre des actions de formation (initiale ou continue) des professionnels de santé et peuvent apporter leur concours à la formation des bénévoles ou accueillir des stagiaires,
- Peuvent contribuer à la recherche en soins palliatifs,
- Participent à l'évaluation du réseau.

Dans le cas particulier des EADSP, des actions d'aide à la coordination des acteurs de santé peuvent être réalisées, à travers des visites conjointes (membres de l'EADSP – professionnels référents) autour du malade à domicile. Des réunions de synthèse peuvent être réalisées.

5.4.2 L'Équipe Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatriques : PALLIENCE

L'équipe PALLIENCE assure :

- la mise en place de la démarche palliative en pédiatrie sur l'ensemble de la région, au CHRU, dans les CH, dans les autres structures de soins (en particulier les structures prenant en charge des enfants polyhandicapés) et au domicile des enfants avec les équipes de proximité,
- l'aide à la prise en charge et au traitement des symptômes des enfants en phase palliative ou terminale de maladies graves,
- l'aide à la coordination du parcours de soin de l'enfant et facilitation du retour à domicile, en collaboration étroite avec le réseau régional et les différentes structures existantes (EADSP, HAD, etc ...), soutien des équipes et libéraux concernés,
- le maintien de la vie sociale (aide à la scolarité en particulier),
- l'aide à la réflexion et aux différentes discussions autour des orientations thérapeutiques en réunion multidisciplinaire,
- l'accompagnement des familles dans la recherche de soutien autour de la fin de vie (libéraux, associations etc...),
- l'accompagnement des fratries d'enfants décédés,
- le soutien des équipes et des professionnels libéraux impliqués dans la prise en charge des enfants,
- la formation aux spécificités pédiatriques des différentes équipes.

6 PLACE DU CHRU DE TOURS DANS LE RÉSEAU

Du fait de son initiative dans la mise en place du Réseau et de ses missions tant de soins que de recherche et d'enseignement, le CHRU de Tours a été désigné par l'ARS comme établissement de rattachement du Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre-Val de Loire.

Dans ce cadre :

- L'équipe de Coordination Régionale du Réseau lui est rattachée administrativement ;
- L'Unité 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 ;
- Les acteurs du réseau participent à l'enseignement universitaire initial et continu ;
- Le Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre-Val de Loire sollicitera l'expertise du CHRU pour ses actions de recherche clinique.

7 MEMBRES DU RÉSEAU

Est membre du Réseau de Soins Palliatifs toute personne physique ou morale qui adhère au Réseau selon le formulaire annexé, qui reconnaît les textes fondamentaux suivants et en partage les objectifs :

- La présente Convention Constitutive ;
- La Charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire qui définit les valeurs éthiques partagées par les membres du Réseau ;
- Le Règlement Intérieur qui définit les modalités de fonctionnement des instances du réseau.

8 ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU RÉSEAU

8.1 Les engagements des membres du Réseau

Par leurs actions, les membres du Réseau s'emploient à atteindre les objectifs visés dans 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 disposant d'équipes mobiles ou ressources de soins palliatifs (EADSP, EMSP, USP...)

Les établissements hébergeant des équipes de soins palliatifs s'engagent à :

- Respecter les valeurs contenues dans la Charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire 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 paramédicaux ;
- Reconnaître l'importance des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en phase palliative ou terminale de maladies graves, 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 ;
- Communiquer aux équipes de soins palliatifs le compte d'exploitation annuel lié à leur activité ;
- Favoriser la formation en soins palliatifs dans l'établissement ;
- Être un lieu d'accueil possible pour des actions de formation du Réseau ;
- Respecter les procédures de recrutement des personnels consistant à l'organisation d'un jury de recrutement comportant au moins deux représentants des acteurs du réseau de soins palliatifs, dont un hors département ;
- Informer, le cas échéant, le Président et le Directeur du réseau des difficultés de fonctionnement interne des équipes. A charge pour le Président et le Directeur du réseau d'informer les établissements si ceux-ci sont saisis de difficultés internes au fonctionnement des équipes ;
- 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 et favoriser la mise en œuvre d'action ;
- Favoriser l'information des patients et des familles sur les possibilités locales d'accompagnement et de soins palliatifs ;
- Favoriser l'information des patients et des familles sur la loi relative aux malades et à la fin de vie ;

- Traiter les réclamations et litiges éventuels liés à l'activité des équipes qui leurs sont rattachées et en tenir informés le président et le directeur du réseau afin de pouvoir recenser les difficultés rencontrées et proposer des actions correctives ;
- Favoriser les liens avec le niveau régional du réseau et entre les équipes ;
- Participer à l'évaluation régulière du Réseau.

8.3 Les engagements des établissements ne disposant pas d'équipe mobile de soins palliatifs

Les établissements adhérents au Réseau et ne disposant d'équipe de soins palliatifs s'engagent à :

- Respecter les valeurs contenues dans la Charte du Réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire, 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 paramédicaux ;
- Reconnaître l'importance des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes en phase palliative ou terminale de maladies graves, 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 ;
- Être 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 et favoriser la mise en œuvre d'action ;
- Favoriser l'information des patients et des familles sur les possibilités locales d'accompagnement et de soins palliatifs ;
- Favoriser l'information des patients et des familles sur la loi relative aux malades et à la fin de vie ;
- Favoriser les liens avec le Réseau régional et contribuer à l'évaluation régulière du réseau.

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

Les professionnels de santé libéraux s'engagent à :

- Respecter les valeurs contenues dans la charte du Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre-Val de Loire 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 MODALITÉS D'ADHÉSION ET DE SORTIE DU RÉSEAU

9.1 Modalités d'adhésion au Réseau

L'adhésion au Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre-Val de Loire est formalisée par la signature d'un document annexé à la présente convention.

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 sanitaires, sociaux et médico-sociaux** de statut public et privé, la signature sera celle du représentant légal de l'établissement, prise après avis de l'organe délibérant pour les établissements de santé privés et les établissements sociaux et médico-sociaux et, pour les établissements sanitaires, de la Commission Médicale d'Établissement ou de la Conférence Médicale d'Établissement pour les établissements privés.
- **Pour les organismes gestionnaires**, la signature sera celle du représentant légal de l'organisme après délibération de l'instance gestionnaire.
- **Pour les professionnels de santé libéraux** (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues), ils signeront en leur nom propre.

En outre :

- **Pour les établissements de santé auxquels sont rattachées administrativement les équipes de soins palliatifs** (équipes mobiles, Coordination Régionale, Unité de soins palliatifs...) une convention sera signée entre le Directeur de l'ARS¹ et celui de l'établissement concerné. Par cette convention, l'établissement s'engage en particulier à ne pas affecter les membres de ces équipes, pour leur temps dédié, à d'autres fonctions que celle des soins palliatifs et à utiliser l'intégralité des fonds dédiés à l'action des équipes de soins palliatifs rattachés aux établissements.

9.2 Durée d'adhésion au Réseau

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

9.3 Modalités de sortie du Réseau

Chaque membre peut décider volontairement de quitter le Réseau sous réserve d'adresser un courrier de dénonciation de la présente convention aux personnes visées au 1^{er} alinéa du "9.1 Modalités d'adhésion au réseau" ainsi qu'à l'adresse administrative du siège du 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 par le Comité de Pilotage Régional après que la personne morale ou physique concernée ait pu s'expliquer devant celui-ci.

¹ ARS : Agence Régionale de Santé

10 ÉVALUATION

Le Réseau s'inscrit dans une démarche d'évaluation interne et externe qui implique la contribution de chacun.

L'équipe de Coordination Régionale en lien avec la Commission Évaluation 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.

Une évaluation externe du réseau est conduite tous les 4 ans.

Les résultats sont présentés au Comité de Pilotage Régional qui définit des actions d'améliorations reprises au travers de la démarche qualité initiée.

Ces résultats et le plan d'action sont communiqués :

- à l'Agence Régionale de Santé de Centre,
- aux comités départementaux,
- aux établissements disposant d'une équipe appartenant au Réseau.

ADHÉSION AU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE

Je soussigné Nom : Qualité :,
reconnais comme textes fondamentaux du Réseau de Soins Palliatifs en Région
Centre Val de Loire la Charte, la Convention Constitutive et le Règlement Intérieur
des Instances, et demande :

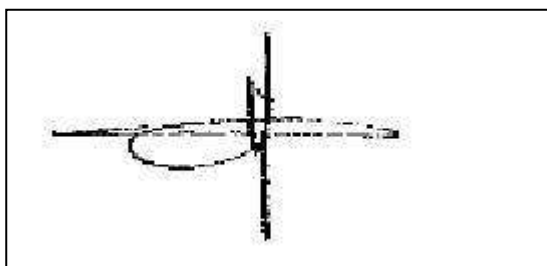
☐ Mon adhésion au Réseau

☐ L'adhésion de la structure que je représente au Réseau

Date :

Signatures :

Responsable du Réseau



Demandeur

