CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU DE SANTE CARDIORANCE

Entre les établissements et praticiens suivants :

1.Les Centres Hospitaliers Publics

De Saint Malo
De Dinan

2.Les Etablissements privés participants au service public hospitalier

De Dinard

3.Les praticiens libéraux :

Dr A.Barbier, St Malo
Dr J.Bories, St Malo
Dr M.Bougis, Dinan
Dr J.P.David, St Malo
Dr T.Denolle, Dinard
Dr A.Guillemot, Dinan
Dr J.Maigné, Dinan
Dr G.Pichon, Dol de Bretagne
Dr G. Revault d'Allonnes, St Malo
Dr A.Sharareh, Dinard
Tous cardiologues
Dr M. Julien, St Malo
Dr G. Hamonic, Pleudihen
Médecins généralistes responsables de la formation médicale continue de St Malo et de Dinan .

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule :

L'une des perspectives essentielles de la réforme de l'hospitalisation publique et privée issue de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 est une meilleure complémentarité entre les acteurs de santé. L'hôpital doit accentuer son insertion dans son environnement. Un lien fort doit être préservé et développé entre les établissements de santé publics, privés et la médecine libérale. C'est ainsi que le Rapport au Président de la République présenté à l'appui de cette ordonnance, précise « *En vue de mieux répondre à la satisfaction des besoins de la population tels qu'ils sont pris en compte par la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire, les établissements de santé peuvent constituer des réseaux de soins spécifiques à certaines installations ou activités de soins au sens de l'article L 712-2 ou à certaines pathologies.* »

« *... Les réseaux de soins ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés, et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils peuvent associer les médecins libéraux et*

d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale. JO...)
L'ordonnance consacre en conséquence de nouveaux dispositifs d'offres de soins, à caractère conventionnel, permettant au bénéfice du patient une organisation plus rationnelle de l'activité des professionnels de santé et une restructuration du tissu sanitaire.

Le réseau de santé figure désormais parmi ces dispositifs, prévu par l'article L.6321-1 du code de la santé publique. Sans entraîner la constitution d'une personne morale nouvelle, il représente un cadre souple dans lequel les parties évoluent en harmonie dans le domaine précis qui est l'objet de leur rapprochement.

Les parties à la présente convention ont mené dans le cadre du SROS 2 de la région Bretagne, une réflexion sur l'organisation de la prise en charge des patients dans le domaine de la pathologie cardio vasculaire. Il leur est apparu important de mettre en place un nouveau mode de fonctionnement dans cette spécialité, permettant d'améliorer la prise en charge et l'orientation des patients par une coopération plus approfondie.

. Ces rapprochements se concrétisent par le partage de valeurs, principes, activités et objectifs entre les partenaires, afin de permettre ainsi une meilleure organisation de la cardiologie dans le secteur sanitaire n° 6 de Bretagne. Cette meilleure organisation repose sur un cadre associatif.

Article 1 – Objet du réseau

Le présent réseau, dénommé CardioRance, constitue un réseau de soins spécifique à la cardiologie, conformément aux termes de l'article L 6321-1 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002.

Son objet est d'améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires en développant la prévention, la réadaptation et le meilleur suivi du patient cardiaque par la coordination des soins entre l'hôpital et la médecine de ville.

L'objet du réseau porte plus précisément sur la prise en charge des activités suivantes :

- prévention,
- éducation thérapeutique,
- réadaptation cardio vasculaire ambulatoire
- diagnostic,
- traitements dans le cadre de l'urgence
- prise en charge et suivi spécifique de certaines affections chroniques type insuffisance cardiaque
- prise en charge de soins de suite

Article 2 – Objectifs poursuivis

Le réseau CardioRance a pour objectifs :

Pour le patient :

*Par l'amélioration de l'offre de soins,

*Par l'évolution et la mise à jour d'un référentiel de pratiques (protocoles),

d'améliorer le service rendu aux patients atteints de maladies cardiovasculaires en :

- Permettant au patient d'être traité à proximité de son domicile aussi souvent que le permet l'état de sa maladie et aussi souvent qu'il peut lui être garanti une qualité de soins optimale.
- Permettant l'équité d'accès à une information éclairée et à une prise en charge la plus adaptée possible à l'état du patient dans l'état actualisée des connaissances.

*Par le développement et l'utilisation d'un **dossier commun** :

- d'accompagner le suivi et la coordination des soins aux patients dans le réseau.
- d'améliorer l'échange d'informations entre professionnels de santé.
- faciliter l'accès du patient à son dossier.

Ceci se fera dans le respect des règles d'éthique et de déontologie des professions du domaine sanitaire et en respectant le libre choix, les droits et les souhaits du patient.

Pour les acteurs et les structures :

*Avec la **protocolisation**, de poursuivre l'harmonisation des pratiques en cardiologie.

*avec la mise à jour en commun par les membres de *CardioRance*, du référentiel de pratiques du réseau :

- sur la base du consensus pour les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et de surveillance
- en référence le plus souvent possible aux données actualisées de la science, en particulier, par une implémentation (mise en œuvre) locale des Standards Options et Recommandations en cardiologie (SOR).

*Par les **réunions CardioRance**, par les **concertations** , par le **dossier informatique partagé** :

- De favoriser et maintenir une étroite collaboration entre les acteurs de la cardiologie et les structures concernées par la prise en charge de patients atteints de maladies cardiovasculaires dans la région Bretagne.
- De favoriser l'implication des médecins généralistes et des paramédicaux.
- D'organiser pour ses membres une formation et une information qui répondent à la demande des professionnels du réseau et qui puisse être évaluable en interne et validée en externe au titre de la formation continue.

*Grâce au **dossier informatique partagé** (DIP)

- de développer l'échange de données concernant l'activité des établissements ou services afin d'avoir une meilleure connaissance des besoins régionaux en terme de cardiologie ;

- de poursuivre et développer l'évaluation médicale : évaluation des pratiques, évaluation médico-économique, évaluation de la satisfaction des patients (Art. L-710.1 du code de la santé) et des professionnels ;
- d'assurer une transmission performante et rapide : des informations relatives au patient dans le respect de la législation relative à l'échange des données médico-sociales, des données nécessaires à l'information de professionnels de santé et à leur formation continue , des données permettant les études d'évaluation.

La poursuite de ces objectifs se fera dans le respect le plus strict du secret médical et professionnel et en accord avec les recommandations de la CNIL (loi informatique et liberté du 6/01/98)

Article 3 – Aire géographique du réseau et population concernée

L'aire géographique de ce réseau est le secteur sanitaire n°6 de la région Bretagne.

La population concernée est celle du secteur (environ 235 000 habitants), ainsi que la population de passage liée au tourisme et aux résidences secondaires.

Article 4 – Siège du réseau

Le siège du réseau est celui du siège de l'association CardioRance. Il est fixé au Centre Hospitalier de Saint Malo.

Article 5 – Promoteur du réseau et leur fonction

Ce réseau est mis en place par **l'association loi 1901 CardioRance**.

Article 6 – Responsable du système d'information

Monsieur le Docteur Maurice Richard, chef de service au Centre Hospitalier de Saint Malo, est le responsable du système d'information.

Il est assisté Monsieur le Docteur Bories, cardiologue libéral à Saint Malo.

Article 7 – Membres du réseau

1. Les Centres Hospitaliers Publics :

De Saint Malo
De Dinan

2. Les Etablissements privés participants au service public hospitalier :

De Dinard

3. Les praticiens libéraux :

Dr A.Barbier, St Malo

Dr J.Bories, St Malo

Dr M.Bougis, Dinan

Dr J.P.David, St Malo

Dr T.Denolle, Dinard

Dr A.Guillemot, Dinan

Dr J.Maigné, Dinan

Dr G.Pichon, Dol de Bretagne

Dr G. Revault d'Allonnes, St Malo

Dr A.Sharareh, Dinard

Tous cardiologues

Dr M. Julien, St Malo

Dr G. Hamonic, Pleudihen

Médecins généralistes responsables de la formation médicale continue de St Malo et de Dinan .

Article 8 – Champs d'intervention respectifs des membres du réseau

La graduation des soins s'effectue au sein du réseau de la manière suivante :

St Malo : Service de cardiologie comportant une unité de soins intensifs cardiologique, un plateau technique orienté vers la prise en charge des urgences coronariennes et vers la prise en charge de l'électrophysiologie et de la stimulation cardiaque de base.

Dinan : Service de médecine à orientation cardiologique, plateau technique orienté vers la prise en charge de l'électrophysiologie et la stimulation cardiaque.

Dinard : cardiologie froide et soins de suite, plateau technique orienté vers la prise en charge de la prévention, l'éducation thérapeutique, la réadaptation ambulatoire.

Les liens de partenariat des établissements dans le cadre du réseau sont déclinés dans un cadre organisationnel, **La fédération médicale interhospitalière de Cardiologie.**

La Fédération médicale inter-hospitalière n'assure pas les consultations cardiologiques de base autres que les consultations intra-établissement ou celles demandées par les cardiologues libéraux.

Des **conventions de collaborations** signées entre les établissements et les praticiens libéraux permettront l'utilisation optimale et le partage des plateaux techniques.

Article 9 – Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants

Toute demande d'entrée dans le réseau sera examinée par le Conseil d'Administration de l'association CardioRance et sa décision rendue dans le délai d'un mois.

Tout professionnel doit notifier au Président de l'association CardioRance, dans un délai d'un mois, sa sortie du réseau par lettre recommandée avec accusé de réception.

Leur adhésion et leur démission feront l'objet d'un avenant à la présente convention.

Article 10 – Modalités de représentation des usagers

Les usagers sont actuellement représentés par les deux associations actives de la Fédération Française de Cardiologie : « Atout Cœur 22 » et « Atout Cœur 35 ».

Un représentant de ces deux associations de malades cardiaques du secteur sera invité à participer à l'assemblée générale. Des membres de ces associations pourront participer aux travaux nécessaires à la réalisation des objectifs du réseau. Ils seront parties intégrantes du comité d'évaluation.

Article 11 – Structure juridique

Le réseau est doté d'une structure juridique de type association loi 1901 : l'association CardioRance, dont les statuts sont annexés à la présente convention.

Article 12 – Organisation de la coordination et du pilotage

La coordination et le pilotage du réseau s'organise de la manière suivante :

- *Comité de pilotage :*

Le conseil d'administration de l'association CardioRance est l'instance de coordination du réseau. Il tient lieu de comité de pilotage.

Le conseil comprend 8 membres représentatifs des différentes structures du réseau.

Les décisions y sont prises à la majorité des 2/3.

Le bureau est composé de 3 membres :

- Un président : le Dr Richard M., chef de service de cardiologie au Centre Hospitalier de St Malo,
- Un trésorier : le Dr Denolle, cardiologue libéral praticien temps partiel à l'hôpital Gardiner de Dinard,
- Un secrétaire le Dr Bories cardiologue libéral, médecin attaché au centre hospitalier de Saint Malo.

Désigné pour 2 ans le bureau sera ensuite élu pour une même durée par le conseil d'administration.

Au sein du conseil les médecins libéraux sont eux mêmes regroupés au sein d'une association : **CardioRance libérale**.

Le président de l'association est **le coordonnateur du réseau**.

- *Médecin coordonnateur :*

Le rôle du coordonnateur est le suivant :

1. Animation du réseau :

Le coordonnateur assure la coordination au quotidien des professionnels au sein du réseau, selon les orientations définies par le comité de pilotage. Il est assisté par un secrétariat. L'animation du réseau implique notamment :

- L'organisation des réunions internes (comité de pilotage, réunions informelles de coordination).
- Le suivi en cours d'année de la mise en œuvre des objectifs en fonction des échéanciers fixés par le comité de pilotage.
- L'organisation des réunions scientifiques bi-annuelles.
- L'application du programme de formation définie par le comité de pilotage.
- Le suivi du financement du réseau.
- L'établissement du rapport annuel d'activité.
- L'animation du comité de suivi chargé de l'évaluation et la rédaction du rapport d'évaluation des résultats, du fonctionnement et des procédures de financement du réseau.

2. Représentation du réseau :

Cette représentation s'effectue à divers niveaux : les établissements, la conférence sanitaire de secteur, les autorités de tutelle, les autres partenaires.

Au nom du réseau, le coordonnateur sollicite des financements auprès des collectivités locales et des financeurs divers. Il s'implique dans la promotion du réseau à l'extérieur.

Article 13 – Conditions de fonctionnement du réseau

Les parties signataires de la convention s'engagent à faire connaître aux patients et à leurs représentants légaux, leur appartenance au réseau.

Les Centres Hospitaliers publics et privés PSPH s'engagent à inclure dans leur livret d'accueil une information sur le réseau.

Les cabinets libéraux donneront également une information correspondante, quelle qu'en soit la forme, auprès de leurs patients.

Au sein du réseau et vis-à-vis des tiers, chaque établissement membre du réseau demeure responsable de ses personnels, de ses matériels et des actes pratiqués en son sein, sauf cas particuliers et définis par convention entre deux ou plusieurs établissements.

Les membres du réseau s'engagent dans un délai de 5 ans à compter de sa constitution, à entamer la procédure d'accréditation du réseau.

Chacun des membres du réseau s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à l'exécution des travaux de recherches en commun, les informations qu'il détient ou qu'il obtiendra au cours desdites recherches, dans la mesure où il peut le faire au regard notamment des engagements qu'ils pourraient avoir avec des tiers.

Les membres du réseau s'engagent à respecter et défendre les règles de propriété intellectuelle en ce qui concerne les productions de CardioRance et ce conformément au code de propriété intellectuelle (Titre II, chapitre I, II, III ; Titre III, chapitre I, II).

Article 14 – Continuité des soins

La continuité des soins est assurée par quatre systèmes de gardes et astreintes mis en œuvre au sein de la fédération. Les médecins auront l'obligation de participer à la garde ou astreinte de leur service, mais pourront également entrer dans les autres pools de garde selon les besoins et leur centre d'intérêt.

Les cardiologues libéraux y sont associés sur la base du volontariat.

Les quatre systèmes de gardes et astreintes sont les suivants :

- la garde sur place et l'astreinte de coronarographie au centre hospitalier de Saint-Malo,
- l'astreinte au centre hospitalier de Dinan,
- l'astreinte à l'hôpital Arthur Gardiner.

Tous les cardiologues libéraux participent selon leur intérêt et leur possibilité aux activités des établissements. Chaque fois que cela est possible, une convention de mise à disposition de matériel sera signée entre établissement hospitalier et cardiologue libéral. La coronarographie ambulatoire, en particulier, sera rapidement effectuée au centre hospitalier de St Malo selon cette nouvelle modalité.

Article 15 – Organisation du système d'information et articulation avec les systèmes d'information existants

L'organisation du système d'information est basée sur les technologies de l'internet. Cela signifie que chaque utilisateur pourra y accéder via un navigateur Internet. Ainsi après s'être identifié, il entrera dans son espace réservé.

Le système reposant sur les standards de communication utilisés (compatible avec la normalisation EHRCOM, HL7, H' sur base du langage XML) communiquera avec tous les systèmes existants utilisant ces standards.

(Pour les autres, une études au cas par cas devra être menée afin de réaliser des programmes d'échanges d'informations).

Article 16 – Conditions d'évaluation du réseau

Les membres du réseau mettent en place des mesures destinées à permettre l'évaluation de ce nouveau mode de fonctionnement et à mesurer son effet sur la qualité des soins et sur la satisfaction des patients.

Dans cette optique, un Comité d'évaluation sera créé en 2003 afin de poursuivre et d'intensifier **l'Evaluation et la Recherche** au sein du réseau.

Ce comité sera chargé de définir les modalités d'évaluation adéquates. L'outil privilégié pour ce faire sera le dossier informatique partagé.

Article 17 – Durée de la convention et modalités de renouvellement

La présente convention constitutive du réseau CardioRance est signée entre les parties pour une durée de cinq années à compter de la date de sa signature.

Un an avant son terme, les parties procéderont à un bilan de l'existence et de la « consistance » du réseau et, au vu de ses conclusions, décideront du renouvellement de l'accord.

Article 18 – Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

La mise en œuvre des objectifs opérationnels du réseau interviendra dès l'acceptation des financements demandés. En 2003 sont prévus, le début de la mise en place du dossier informatique partagé, le début des activités de réadaptation ambulatoire et de prévention, les actions de formation.

Article 19 – Conditions de dissolution du réseau

En cas de réponse jugée insuffisante aux demandes de financement, et en particulier aux points 1 et 2 du plan de financement, le réseau sera dissout.

Le retrait du réseau d'un des établissements hospitaliers ou de plus d'un tiers des médecins libéraux le composant entraîne la dissolution du réseau.

Fait à Saint Malo
Le

Pour :

Les Centres Hospitaliers Publics

Le Centre Hospitalier de Saint Malo (35)
Le Centre Hospitalier de Dinan (22)

Le centre participant au service public hospitalier

L'Hôpital Gardiner de Dinard (35)

Les cardiologues libéraux

Dr A.Barbier, St Malo
Dr J.Bories, St Malo
Dr M.Bougis, Dinan
Dr J.P.David, St Malo
Dr T.Denolle, Dinard
Dr A.Guillemot, Dinan
Dr J.Maigné, Dinan
Dr G.Pichon, Dol de Bretagne
Dr G. Revault d'Allonnes, St Malo
Dr A.Sharareh, Dinard

Les médecins généralistes

Dr M. Julien, St Malo
Dr G. Hamonic, Pleudihen

En annexe :

- Statuts de l'association
- Conventions et contrats assurant son fonctionnement
- Calendrier prévisionnel de mise en oeuvre