



# **GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE RESEAU ARCADE**

Siège social :  
9 Bd du Martinet– 65000 TARBES

## **REGLEMENT INTERIEUR**

Validé par l'Assemblée Générale du 30 mars 2010



Les soussignés, agissant comme seuls membres du groupement de coopération sanitaire « *RESEAU de SANTE ARCADE - GCS* », ont établi le texte du présent règlement intérieur.

Ce règlement intérieur constitue le prolongement de la convention constitutive du groupement dont il est indissociable ; chaque membre a pu en prendre connaissance et s'oblige à en respecter toutes les dispositions.

Les membres du groupement s'engagent à mettre en œuvre, chacun pour ce qui les concerne, les décisions prises en commun dans le cadre du groupement.

Les membres s'engagent à participer activement à la réalisation des objectifs du groupement et à assurer les obligations qui leur sont imparties dans ce cadre.

Ils mettent en œuvre, pour ce faire, les moyens définis par les instances du groupement.

# TITRE I

## DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

### Article 1 – Procédure d'admission

Il est rappelé, conformément à l'article 8.1 de la convention constitutive que le groupement est constitué de 5 collèges :

- Collège 1 : les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public ;
- Collège 2 : les établissements de santé privés ;
- Collège 3 : les professionnels de santé libéraux ;
- Collège 4 : les établissements, services d'hébergement, associations et toutes structures concourant au maintien et à l'aide à domicile des personnes ;
- Collège 5 : les associations et les usagers.

Chaque collège dispose de 20% des droits sociaux répartis également entre les membres, les composants quel qu'en soit le nombre.

Les professionnels de santé libéraux ne peuvent adhérer au groupement de coopération sanitaire de façon individuelle.

Tout professionnel souhaitant participer au groupement de coopération sanitaire doit adhérer à une organisation représentative et reconnue nationalement, ou à l'association des professionnels de santé libéraux.

Pour les 5 collèges, la procédure d'admission est la suivante :

**1.1** – Toute demande doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'administrateur du groupement.

Celui-ci, après vérification que le candidat répond aux conditions d'admission, à savoir :

- ressort géographique (Hautes-Pyrénées – inclus également les organisations régionales et nationales possédant des représentations départementales),
- appartenance à l'un des 5 collèges sus-énoncés.

lui en accuse réception.

Concomitamment, il fait part de la demande d'admission à chacun des membres du groupement.»

**1.2** – Chaque membre dispose alors d'un délai pour 30 jours pour émettre un avis défavorable, par écrit et motivé soit par l'absence de l'une des conditions de recevabilité, soit pour un motif sérieux et légitime.

**1.3** – L'admission du candidat sera validée lors de la plus proche assemblée convoquée ou de l'assemblée générale annuelle suivante.

Toutefois, en cas d'avis défavorable émis durant le délai sus-indiqué, l'administrateur peut sans attendre et après avis du Conseil d'administration engager une procédure de conciliation dans les conditions visées à l'article 17 de la convention constitutive.

**1.4** – L'assemblée générale qui statue sur l'admission du nouveau membre peut ;

- soit rejeter la candidature en cas de vote défavorable d'un seul membre. Le rejet est alors motivé ;
- soit décider d'engager une procédure de conciliation si la majorité des membres considère que l'avis défavorable n'est pas justifié ;
- soit décider à l'unanimité l'admission du nouveau membre. Dans ce cas, l'assemblée générale fixe la nouvelle répartition des droits sociaux au sein du collège concerné et arrête la date effective de son admission.  
Cette nouvelle répartition des droits sociaux s'impose à chacun des membres.

## **Article 2 – Procédure de régularisation des droits sociaux en cas de retrait ou d'exclusion**

L'assemblée générale amenée à constater le retrait ou à décider de l'exclusion de l'un des membres des collèges procède à la régularisation des parts sociales entre les membres restant de manière à maintenir le plafond fixé pour chaque collège par l'article 8.1 de la convention constitutive :

- les droits sociaux du retrayant ou de l'exclu sont réparties entre les membres du collège proportionnellement aux droits détenus par chacun des membres.

L'administrateur est chargé de la régularisation des droits sociaux.

### **Article 3 – Interdiction du cumul**

Toute personne physique ou morale qui pourrait relever – compte tenu de ses missions ou de son exercice professionnel – de deux collèges ou de deux structures, membres du groupement, devra notifier à l'administrateur le collège ou le membre ou la structure membre du groupement dont il entend relever au titre du GCS.

## **TITRE II**

### **BUDGET**

#### **Article 4 – Budget prévisionnel**

Chaque année et au plus tard un mois avant l'expiration de l'exercice en cours, l'administrateur, après l'avis du conseil d'administration, élabore le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Ce budget doit notamment comprendre :

- les dépenses de fonctionnement en indiquant plus particulièrement les dépenses de personnel, les équipements et matériel, les locaux, la maintenance, les frais logistiques et de gestion ;

Ces dépenses incluent également le coût des contrats d'assurance qui couvrent les risques liés aux activités du groupement ;

- les ressources prévisionnelles ;
  - ◆ les financements ARH / URCAM au titre de la dotation régionale de développement des réseaux ou du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins ;
  - ◆ les crédits reversés par les établissements membres du groupement au titre des financements perçus et relatifs aux activités du Réseau ARCADE ;
  - ◆ les autres recettes et subventions.

Ce budget prévisionnel est adressé à chacun des membres du groupement 15 jours au moins avant la tenue de la séance de l'assemblée générale amenée à l'examiner.

#### **Article 5 – Approbation des comptes**

Trois mois au plus tard après la clôture de l'exercice comptable, l'administrateur convoque une assemblée générale aux fins d'approuver les comptes de l'exercice précédent.

A cet effet, l'administrateur adresse 15 jours au moins avant la tenue de l'assemblée générale à chacun des membres :

- le bilan,
- le compte de résultat et son annexe,
- le rapport d'activité faisant apparaître les indicateurs d'activités en fonction des objectifs définis.

Les comptes sont certifiés par le commissaire aux comptes ou par son suppléant qui participe de droit à l'assemblée générale amenée à statuer sur les comptes de l'exercice.

## **TITRE III**

### **LES INSTANCES**

#### **Article 6 – Conseil d’administration**

Le Conseil d’Administration se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de l’Administrateur qui préside également les séances.

En cas d’empêchement ou d’absence de l’Administrateur, ce dernier est remplacé par le Directeur.

Compte tenu des attributions du Conseil d’Administration, l’Administrateur peut décider de soumettre au vote toute question pour laquelle il souhaite être éclairé par le Conseil.

En cas d’empêchement, un Administrateur peut confier procuration à un autre Administrateur.

Toutefois, nul ne peut détenir plus de deux procurations.

Toute procuration doit être expresse et revêtue de la signature du mandant précédée de la mention « *bon pour pouvoir* » et revêtue de la signature du mandataire précédée de la mention manuscrite « *bon pour acceptation* ».

#### **Article 7 – Comité d’éthique et scientifique**

Le Comité d’éthique et scientifique se réunit sur la convocation de l’Administrateur toutes les fois qu’il est utile et au moins deux fois par an.

Il n’est pas prévu de quorum pour la validité de ces séances.

Pour accomplir ses missions, il peut décider de constituer toute commission ou groupe de travail dont il fixe l’objet, la durée, la composition et les éventuelles modalités et règles d’accomplissement de sa mission.

Suivant la nature des questions traitées, peut être invitée par l’Administrateur ou par le Directeur toute personne dont la présence s’avère utile.



## **TITRE IV**

### **FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT**

#### **Article 8 – Contrat d’objectifs et de moyens**

Conformément à l’article 3 de la convention constitutive, le groupement peut conclure avec l’Agence Régionale de l’Hospitalisation de Midi Pyrénées un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens.

Ce contrat devra alors intégrer les objectifs du Réseau définis au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR) ou du Fonds d’Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

#### **Article 9 – Coordination territoriale**

Conformément à l’article 14.2 de la convention constitutive, le Directeur du groupement coordonne les activités du réseau.

A ce titre, il organise, assure et anime toutes réunions avec les utilisateurs du réseau et plus particulièrement avec les responsables ou représentants des unités mobiles.

Il en fixe la périodicité ainsi que les modalités d’organisation et établit ou fait établir tout compte-rendu et relevé de conclusions.

Il en tient informé régulièrement l’Administrateur.

Il veille à la bonne mise en œuvre des missions du réseau et, en cas de difficultés, en avise l’Administrateur. Avec l’accord de ce dernier, il peut saisir le comité d’éthique et scientifique afin que ce dernier émette toute préconisation, recommandation ou avis.

Il peut proposer toute modification et amélioration du fonctionnement du réseau (convention constitutive du réseau, charte du réseau, document d’informations des patients, convention de partenariat, etc., ...).

#### **Article 10 – Articulation du réseau avec les membres du GCS**

Cet article a pour objet de définir les liens fonctionnels et les modalités de travail entre le réseau de santé Arcade, les EMDSP, l’USP et tout autres acteurs du territoire concernant la prise en charge des patients relevant de cancérologie, soins palliatifs, douleur, gérontologie et réhabilitation

respiratoire, dans le but d'assurer conjointement une prise en charge répondant au mieux aux besoins des patients et d'assurer une prestation de qualité dans la continuité.

## **I / Le réseau de santé Arcade**

### **Préambule**

Le Réseau de santé ARCADE est un réseau plurithématique de proximité à dimension territoriale, s'appuyant sur :

- des équipes mobiles mixtes hospitalières et libérales, également réparties sur le département des Hautes Pyrénées,
- l'USP interregionale à la Polyclinique de l'Ormeau,
- une coordination départementale, de pilotage, d'appui et de formation, garante du respect des protocoles, des référentiels et de la démarche éthique,
- un système d'information patient, sécurisé et communicant entre tous les acteurs,

La démarche commune à l'ensemble de ces acteurs se situe dans le cadre d'une prise en charge globale médico-psycho-sociale pluri et interprofessionnelle.

Le Réseau de santé ARCADE a développé une expertise dans la prise en charge continue et coordonnée des patients relevant des soins palliatifs et de douleur chronique avec une extension de ses missions en cancérologie, gérontologie et réhabilitation respiratoire.

### **Moyens mis œuvre**

Le Réseau de santé ARCADE fonctionne à partir d'une coordination départementale qui assure :

- La mise en œuvre des projets du Réseau :
  - Respect des valeurs de la charte
  - Organisation, coordination des actions et des acteurs sur le terrain
  - Harmonisation des pratiques et des procédures
  - Validation des inclusions de patients
  - Organisation du suivi et de la continuité de la prise en charge
  - Système d'information partagé
- L'articulation avec les partenaires du Réseau :
  - Établissements de santé publics et privés, EHPAD, professionnels de santé libéraux, pharmaciens, prestataires, SSIAD, HAD, associations d'aide à domicile, bénévoles...
- La représentation au sein des institutions régionales et nationales :
  - SROS, ministère, SFAP...
- Le rapport annuel d'activité du Réseau :
  - Suivi administratif

- Suivi financier des dépenses
- Evaluation de l'activité du réseau
- L'engagement dans la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité
- Accueil, information et conseil du patient, de l'entourage et des professionnels
- Information et communication
- Accueil des stagiaires
- Formation, recherche
- Respect de l'éthique
- Articulation avec les autres réseaux du département et de la région

### **Modalités de fonctionnement**

Dans le cadre de la prise en charge des patients au sein du réseau, des procédures relatives au parcours du patient ont été établies :

#### Pré-inclusion/inclusion

- Dans le cadre du respect de la charte du réseau et des documents de référence (textes réglementaires et législatifs, COTER Midi-Pyrénées, réseaux régionaux...) :
  - o valider les inclusions des patients dans le réseau
  - o attribuer un numéro de dossier
  - o éditer des étiquettes patients
  - o identifier un binôme médecin-infirmier référents.

Ces missions sont assurées par les membres de la coordination départementale

#### Suivi

- Remettre aux référents un cahier de suivi complet pour chaque patient et recommander au patient et son entourage de le conserver avec lui tout au long de son parcours de soins
- Assurer une veille permanente concernant la qualité de la prise en charge du patient :
  - o écoute et soutien des patients, entourage et professionnels,
  - o résolution de problématiques complexes,
  - o traitement des dysfonctionnements.

#### Coordination

- Organiser et animer la réunion hebdomadaire départementale en présence des professionnels représentant les équipes mobiles, l'USP et l'HAD.
- Favoriser la fluidité du parcours de soins en facilitant les échanges entre les acteurs hospitaliers et libéraux ainsi que les autres professionnels du domicile
- Être un lieu de rencontre, de travail et recherche pour les professionnels des équipes mobiles (assistantes sociales, psychologues, IDE, médecins)

- Inciter une réflexion éthique permanente

#### Partage de l'information

- Assurer une veille permanente concernant l'alimentation du dossier patient informatisé
- Former les nouveaux professionnels des EMDSP à l'utilisation du dossier patient informatisé
- Garantir l'évolution du dossier informatisé dans le cadre de la mise en place du DMP, via la plate-forme régionale et la fédération RESOMIP (identitovigilance, sécurisation des données...) en lien avec les recommandations de l'ASIP
- Assurer une veille documentaire et réglementaire et diffuser ces informations à tous les professionnels : lors des réunions hebdomadaires départementales et via le portail du site internet du réseau
- Être un lieu d'écoute et de ressources (documentaires, expertise...) pour tous les professionnels du département

#### Démarche qualité

- Garantir la cohérence de la démarche d'amélioration continue de la qualité (harmonisation des procédures et pratiques, relais aux correspondants qualité...)
- Suivre et transmettre le niveau de satisfaction des aidants, des infirmiers, des médecins et des pharmaciens/prestataires
- Organiser et conduire la démarche d'EPP avec les professionnels des établissements de santé, du domicile et du réseau

#### Formation et recherche

- Diffuser la culture douleurs – soins palliatifs sur le territoire de santé
- Proposer des actions de formation aux professionnels des équipes mobiles
- Soumettre à l'équipe mobile toute demande de stage et formaliser les conventions de stage
- Développer un travail de recherche
- Travailler en transversalité et pluriprofessionnalité ; démarche éthique et décisionnelle

#### Groupes de parole et analyse de pratiques

- Poursuivre ses engagements dans l'organisation de groupes de parole et d'analyse des pratiques destinés aux professionnels des équipes mobiles et autres acteurs de la prise en charge. Le réseau peut toutefois décider de mettre un terme à ces groupes si le nombre de participant est insuffisant.

#### Partenariats

- Organiser la mise en œuvre des séances de groupe de réhabilitation respiratoire à long terme en lien avec le réseau régional Partn'air.

## **II / Les EMDSP et le réseau de santé Arcade**

### **Préambule**

**L'équipe mobile douleurs - soins palliatifs (EMDSP)** est une équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle rattachée à un établissement de santé. Elle se déplace au lit du malade et auprès des soignants en établissement de santé, au domicile ou en établissements médico-sociaux, à la demande des professionnels. L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé et peut également avoir une activité interhospitalière.

Elle a vocation à participer à la dynamique du réseau de santé Arcade.

Ses membres ne pratiquent pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant au médecin qui a en charge la personne malade ou qui a fait appel à l'équipe mobile.

Elle exerce un rôle de conseil, de soutien et expertise auprès des équipes soignantes, et participe à la diffusion de la démarche palliative. 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 peut participer à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs.

Elle participe à la continuité des soins palliatifs au sein de l'établissement et du territoire qu'elle dessert, ainsi qu'à la permanence téléphonique.

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

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). A ce titre, elle assure une mission de traçabilité des séjours en soins palliatifs, au travers de la codification des GHS.

### **Moyens mis en œuvre**

L'EMDSP est une équipe pluriprofessionnelle composée de :

- un temps de médecin
- un temps d'infirmier
- un temps de psychologue
- un temps d'assistante sociale.

L'EMDSP est placée sous la responsabilité d'un médecin qui en assure la coordination, fonctionne au minimum 5jours sur 7 aux heures ouvrables et participe à la permanence de la réponse en soins palliatifs et accompagnement.

Pour l'ensemble des personnels soignants de l'équipe mobile, une expérience professionnelle de plusieurs années en dehors de l'équipe mobile ainsi qu'une formation spécifique aux soins palliatifs et à l'accompagnement sont souhaitables.

Le médecin responsable doit avoir acquis une formation spécifique en soins palliatifs (diplôme de type interuniversitaire (DIU), ou diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) «médecine de la douleur et médecine palliative »), assortie d'une expérience pratique préalable en soins palliatifs. Une formation à l'éthique et une formation à la direction et à la coordination d'équipe sont recommandées.

Une expérience ou une compétence en matière d'évaluation et de traitement de la douleur est requise pour au moins un médecin, un cadre ou IDE. La même exigence vaut pour la formation à l'éthique clinique.

La validation du niveau de formation est validée par la commission formation et aux instances du réseau avant transmission aux différents partenaires.

Les membres de l'EMDSP qui souhaitent assurer des formations doivent se former aux domaines de la pédagogie et de la communication.

L'EMDSP doit disposer de locaux et de moyens logistiques (ordinateurs, téléphones fixes et portables, répondeur, fax...) pour lui permettre d'assurer ses différentes missions.

### **Modalités de fonctionnement**

Les missions des équipes mobiles sont les suivantes :

#### Pré-inclusion/inclusion

- Repérer les patients pouvant bénéficier d'une prise en charge par le réseau à la sortie de l'hospitalisation
- Informer et avoir l'accord du médecin traitant, de l'équipe soignante et le consentement du patient
- Réaliser une évaluation médico psycho sociale (étude de faisabilité)
- Vérifier les critères médico psycho sociaux d'inclusion (RCP)
- Transmettre l'ensemble des informations à la coordination pour validation de l'inclusion
- Assurer la coordination de la prise en charge, au moment de la sortie d'hospitalisation du patient, en lien avec le binôme référent libéral et les équipes soignantes de proximité

L'EMDSP peut être amenée à réaliser des inclusions à l'extérieur de l'établissement, (domicile et/ou EHPAD)

#### Suivi

- Favoriser le lien ville-hôpital et assurer la continuité de la prise en charge dans le cadre d'une réhospitalisation (lit relais : lit identifié soins palliatifs)

- Restituer à la coordination départementale les cahiers de suivi des patients décédés

#### Coordination

- Participer à la réunion hebdomadaire départementale et à la réunion hebdomadaire par bassin de vie avec la présence d'au moins un représentant de l'EMDSP
- Transmettre à la coordination du réseau les fiches de présence relatives à la réunion hebdomadaire du bassin de vie

#### Partage de l'information

- Remplir le dossier patient informatisé communicant tout au long de la prise en charge du patient selon « le guide d'utilisation du SI Arcade ».

#### Démarche qualité

- Poursuivre son implication et sa participation dans la démarche d'amélioration continue de la qualité (certification ISO 9001) initiée par le réseau
- Participer à la démarche EPP initiée par le réseau et s'inscrire dans le DPC (Développement Professionnel Continu)

#### Traçabilité

- Effectuer le codage des séjours soins palliatifs (Z515) dans l'établissement de santé, au travers de la fiche mise en place, permettant aux établissements de santé de mettre en place la procédure de tarification spécifique aux soins palliatifs (GHM)

#### Formation et recherche

- Participer aux actions de formation et recherche organisées par le réseau et l'USP : soirées formation, séminaires,...
- Accueillir et encadrer des stagiaires (IDE, psychologues, travailleurs sociaux, professionnels en DU et DIU...).

### **III / L'USP Territoriale et le réseau de santé Arcade**

#### **Préambule**

**L'USP** territoriale est à la Polyclinique de l'Ormeau qui a obtenu l'autorisation en 2009. Elle est un élément actif du maillage de la dynamique douleurs – soins palliatifs sur le territoire en lien avec le réseau de santé Arcade. Elle est une structure de référence et de recours, pour les équipes mobiles douleurs - soins palliatifs (EMDSP), les établissements de santé et les professionnels du domicile.

L'USP contribue à la permanence des soins palliatifs et de l'accompagnement pour les malades hospitalisés et les proches, y compris dans le domaine du conseil et du soutien aux professionnels, en collaboration avec le réseau de santé Arcade.

L'USP a également comme missions principales la formation pour l'ensemble des professionnels et la recherche en soins palliatifs, douleurs, soins de support.

Les rapports entre les équipes mobiles, le réseau Arcade et l'USP sont des rapports privilégiés.

USP et EMDSP œuvrent donc, à deux niveaux complémentaires dans une logique de recours et de ressource (formation-recherche).

### **Moyens mis en œuvre**

L'USP dispose d'une capacité de 10 lits.

L'effectif en personnel de l'USP est composé de médecins, cadre de santé, infirmiers, aides soignantes, psychologue, assistante sociale, ASH, et des vacations de kinésithérapeutes.

Ces professionnels ont une formation dans le domaine des soins palliatifs. Ils sont recrutés sur la base du volontariat et possèdent une expérience dans la pratique des soins palliatifs

Elle a un rôle d'expert dans l'évaluation pour les soins palliatifs et l'accompagnement.

### **Modalités de fonctionnement**

#### Admission des patients

- Réaliser l'évaluation de la situation globale du patient à partir de la fiche d'admission renseignée par le médecin adresseur, selon les critères d'admission.
- Si nécessaire, se déplacer au lit du patient pour confirmer ou non l'hospitalisation en USP.

#### Formation

- Proposer un DU de soins palliatifs localement (université de Pau) en articulation avec les universités de Paris, Toulouse, Bordeaux pour la deuxième année (Obtention d'un DIU).
- Proposer des actions de formation continue combinant apport théorique et des formations actions au lit du patient.
- Accueillir des stagiaires en formation.

#### Recherche

- Participer à des protocoles de recherche clinique



### Permanence

- Rechercher une mutualisation d'astreinte médicale les week-ends et jours fériés avec le réseau de santé Arcade, avec pour objectif l'efficacité et une économie d'échelle.

### Coordination

- Assurer le lien avec les EMDSP du territoire, notamment en participant à des réunions communes d'analyse et de synthèse concernant les situations complexes et/ou nécessitant une démarche éthique et décisionnelle ; ces réunions peuvent avoir lieu à l'USP ou au siège de la coordination départementale du réseau
- Organiser une réunion hebdomadaire avec l'EMDSP présente sur le site pour l'organisation de la prise en charge des patients en soins palliatifs.

## **IV/ Les principes de collaboration**

Les parties s'engagent à collaborer en toute loyauté et en complémentarité dans l'intérêt des patients du territoire.

Le travail en collaboration avec le Réseau de Santé ARCADE se décline tout au long de la prise en charge globale et coordonnée des personnes.

Dans le cadre du respect du code de déontologie médicale et de tout autre code de déontologie ou règles professionnelles, une coordination médicosociale commune est instituée comprenant les actions suivantes, dans le respect des modalités définies aux articles 4 et suivant de la présente convention :

- évaluation médico-psycho-sociale de la situation ;
- identification des besoins et des ressources (de la personne, de la famille, de l'entourage, des dispositifs de soins et d'accompagnement à domicile) ;
- élaboration d'un projet de soins articulé avec un plan d'aide ;
- suivi régulier ;
- évaluation des actions mises en œuvre conjointement ;

Les parties sont tenues à la pratique et au respect du secret partagé.

Les parties s'engagent à respecter le rôle de chacun des acteurs de la prise en charge conjointe, tel que défini aux articles 4 et suivant de la présente convention.

## **V/ Suivi et évaluation de la collaboration**

Un comité de suivi et d'évaluation, composé du directeur de l'établissement de santé, de l'administrateur et de la coordination départementale du réseau de santé Arcade se réunit 1 fois par an.

\* Il a pour fonction la régulation de la collaboration et l'évaluation de celle-ci.

Il s'appuiera en particulier sur les indicateurs suivants :

- Nombre de patients inclus dans le réseau signalés à partir de l'établissement
- Nombre de participation de l'EMDSP aux réunions hebdomadaires départementales et réunions hebdomadaires par bassin de vie
- Alimentation du dossier patient informatisé permettant de répondre aux indicateurs nationaux des réseaux
- Participation aux actions de formation et séminaires organisés par le réseau

Il analysera les dysfonctionnements éventuels.

\* Il a pour vocation d'être force de proposition afin de rendre plus efficient le dispositif mis en place et d'améliorer la qualité de la prise en charge et du parcours du patient.

\* Il procèdera à l'évaluation des ressources allouées et de leur utilisation au regard des résultats fournis.

## **VI / Litige**

En cas de difficulté les parties mettent en place une régulation commune, défini par le comité de suivi et d'évaluation et qui s'impose à elles. Toutefois, en cas de litige, il est prévu une procédure de conciliation : chaque partie désigne un médiateur sans lien avec le fonctionnement des deux organismes. Les médiateurs devront se prononcer sur les modalités de règlement du litige dans le mois suivant leur saisine.