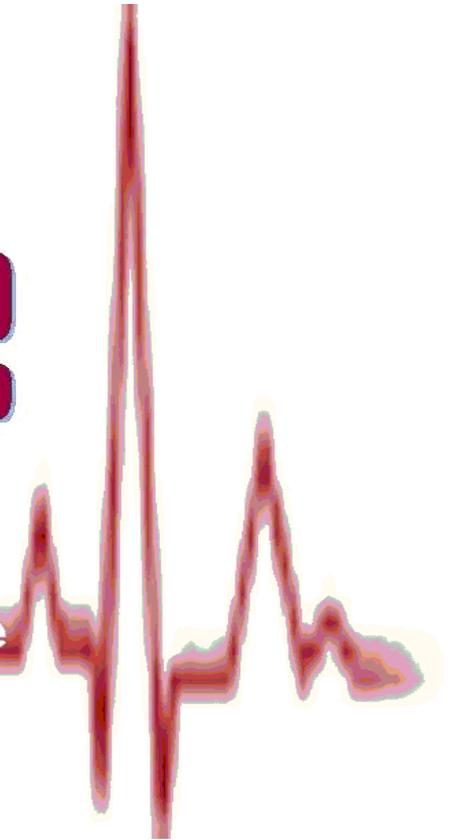


RESCUe

RESeau Cardiologie - Urgence



Réseau RESCUe

Centre Hospitalier

BP 127

38209 VIENNE

 **+33 (4) 3702 1059**

 **+33 (4) 3702 1058**

Internet : <http://rescue.univ-lyon1.fr>

Email : rescue@ch-vienne.fr

- SOMMAIRE

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU RESCUE

Exposé préalable.....	3
Missions : Articles 1 à 4.....	4
<i>Article 1</i> : Object du Réseau.....	4
<i>Article 2</i> : Champ de la pathologie.....	4
<i>Article 3</i> : Finalité du Réseau.....	4
<i>Article 4</i> : Objectifs et moyens mis en œuvre.....	4
Principes de la Convention Constitutive : Articles 5 à 8.....	5
<i>Article 5</i> : Nature de la Convention.....	5
<i>Article 6</i> : Adhésion à la Convention.....	5
<i>Article 7</i> : Durée d'engagement à la Convention.....	6
<i>Article 8</i> : Condition suspensive.....	6
Organisation et fonctionnement : Articles 9 à 22.....	6
<i>Article 9</i> : Organisation du Réseau.....	6
<i>Article 10</i> : Participation de l'ensemble des acteurs de santé exerçant dans la zone sanitaire du réseau.....	7
<i>Article 11</i> : Les instances conventionnelles du Réseau.....	7
– L'assemblée générale de la Convention	7
– Le Conseil de Réseau	8
– Le Comité de Coordination	10
<i>Article 12</i> : Le Conseil de Réseau.....	10
<i>Article 13</i> : Les plans d'action et la philosophie générale de l'organisation.....	10
<i>Article 14</i> : Formation des membres du Réseau.....	11
<i>Article 15</i> : Activités de recherche.....	11
<i>Article 16</i> : Evaluation et suivi du Réseau.....	12
<i>Article 17</i> : Propriété des travaux du Réseau.....	12

Article 18 : Accréditation du Réseau.....	12
Article 19 : Dysfonctionnements.....	12
Article 20 : Responsabilité à l'égard des membres du Réseau.....	13
Article 21 : Evolution de la Convention de Réseau.....	13
Article 22 : Litiges et arbitrage.....	13

Exposé préalable

Les urgences en pathologie cardiovasculaire correspondent à des pathologies fréquentes et graves. Elles sont prises en charge par une trentaine d'établissements sur les bassins hospitaliers Lyonnais.

Ces urgences cardiovasculaires ne sont plus exclusivement une affaire de cardiologues. C'est un champ partagé entre la médecine d'urgence, la cardiologie d'urgence, les spécialités techniques de la cardiologie (comme la cardiologie interventionnelle, la rythmologie) et d'autres spécialités (chirurgie cardiovasculaire et radiologie diagnostique et interventionnelle).

La médecine d'urgence occupe une place centrale et maintenant incontournable dans la prise en charge initiale de ces patients. Elle gère aussi, de fait, des pans entiers de la recherche clinique dans le domaine des pathologies cardiovasculaires aiguës.

Un partenariat étroit entre la cardiologie d'urgence et la médecine d'urgence doit donc se développer.

De plus, le traitement de beaucoup de ces patients requiert rapidement des moyens techniques lourds. Leur mise en œuvre dans des délais brefs impose une organisation et une coopération à l'échelle du bassin hospitalier.

D'autres domaines comme les pathologies aiguës de l'aorte ou les insuffisances cardio circulatoires relèvent maintenant d'une prise en charge multidisciplinaire. L'affichage extérieur des expertises manque de clarté et mérite d'être mieux structuré. De plus la mobilisation interne de ces expertises multidisciplinaires est perfectible et requiert une plus grande transparence.

Cardiologues et urgentistes ont ici un terrain de travail obligatoirement commun et une répartition des tâches à structurer. Ceci suppose une concertation entre urgentistes et cardiologues de l'urgence mais aussi des cardiologues entre eux et des urgentistes entre eux. Encore faut-il des interlocuteurs dans le monde de l'urgence. Encore faut-il un dialogue entre les différentes composantes de la cardiologie d'urgence.

Il apparaît dans l'intérêt de la cardiologie comme de la médecine d'urgence de développer des relations étroites, contractuelles en terme non seulement de prise en charge des malades et notamment de transfert et retransfert mais aussi d'échange de connaissance et d'expertise.

Les hôpitaux, publics comme privés, et les équipes de soins qui participent à la prise en charge de ces urgences offrent des services complémentaires. La mise en place d'un Réseau Cardiologie-Urgences apparaît indispensable pour la qualité des soins mais aussi pour l'évolution de la cardiologie d'urgence et de la médecine d'urgence.

Afin de développer la sécurité et la qualité des prises en charge dans ce contexte d'urgence, les parties signataires prennent l'initiative de coopérer plus étroitement et de s'organiser dans une perspective de complémentarité des institutions et d'optimisation de la gestion des risques.

Tel est l'objet de la présente Convention, conclue, à ce jour, aux visas suivants :

Vu les articles L 6321-1 du Code de la Santé Publique relatifs aux Réseaux de santé,

Vu les articles L 162-43 à L 162-46 du code de la Sécurité Sociale relatifs aux Réseaux,

Vu les décrets 95-647 et 97-615 relatifs à l'accueil et au traitement des urgences,

Vu les décrets 2002-465 et 2002-466 relatifs aux activités de réanimation, de surveillance continue et de soins intensifs cardiologiques.

Vu le décret 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux portant application des articles L 162-43 à L 162-46 du code de la Sécurité Sociale,

Vu le décret 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'article L 6312-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS n°2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé.

Missions : Articles 1 à 4

Article 1 : Objet du Réseau

Le Réseau de santé d'urgence en pathologie cardiovasculaire (RESeau Cardiologie Urgence, RESCUE) repose sur la volonté de développer un partenariat sur la base du volontariat des établissements de santé publics et privés de la zone géographique appelée ci-après « zone sanitaire du Réseau » (cf carte en annexe 1) et identifiés pour leur activité d'urgence en pathologie cardiovasculaire, quel que soit leur statut juridique et leur desserte géographique, afin d'assurer une prise en charge globale et optimale dans le cadre de l'urgence des patients atteints de pathologies cardiovasculaires.

Il pourra être étendu à d'autres acteurs de santé conformément à l'article 6 de la présente convention.

Article 2 : Champ de la pathologie

Le Réseau couvre l'ensemble de la pathologie cardiovasculaire d'urgence (cf article 13) et les activités qui lui sont associées : diagnostic et traitement sous réserve des moyens disponibles dans la zone sanitaire du Réseau.

Article 3 : Finalité du Réseau

Le Réseau vise

1. d'une part à améliorer la qualité des soins dans le cadre de l'urgence des patients présentant une pathologie cardiovasculaire aiguë,
2. d'autre part à assurer à ces patients une prise en charge équivalente quelque soit leur lieu de prise en charge dans la zone sanitaire du Réseau,
3. à étayer le rôle central de la médecine d'urgence, hospitalière et pré-hospitalière, pour la prise en charge diagnostique et l'orientation des pathologies cardiovasculaires aiguës,
 - en renforçant son autonomie dans le diagnostic et l'orientation de ces patients,
 - en équilibrant ses relations avec ses partenaires spécialistes amenés à prendre aussi en charge ces patients.

Article 4 : Objectifs et moyens mis en œuvre

Les principaux objectifs et moyens mis en œuvre par RESCUE sont de :

1. organiser les relations entre les établissements de soins et leurs acteurs médicaux pour la

- mise en place de filières adaptées à chaque pathologie cardiovasculaire aiguë ;
2. optimiser les transferts de patients, éviter les transferts inutiles, favoriser les retransferts ;
 3. homogénéiser les pratiques parmi les membres du Réseau par l'intermédiaire de référentiels diagnostiques et thérapeutiques définis en commun pour la zone sanitaire du Réseau et ajustés aux particularités humaines, techniques et économiques de chaque membre du Réseau ;
 4. promouvoir la formation continue des professionnels médicaux et non médicaux impliqués dans la prise en charge des pathologies cardiovasculaires aiguës à travers :
 - leur participation aux groupes de travail pour la constitution des référentiels
 - la charte pédagogique du Réseau (cf annexe 2)
 - un partenariat avec les organismes de Formation Médicale Continue de médecins généralistes et les formations continues hospitalières
 - la construction et l'entretien d'un site Internet spécifiquement dédié aux membres du Réseau
 5. mettre en place des procédures d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins avec notamment audits des dossiers médicaux ;
 6. contribuer au développement de la recherche épidémiologique et clinique.

Principes de la convention constitutive : Articles 5 à 8

Article 5 : Nature de la convention

L'esprit de la présente Convention établie conformément au décret du 17 décembre 2002 relatif aux Réseaux de santé, est celui d'un contrat organisant les relations entre ses parties, en termes d'obligations et droits réciproques.

Article 6 : Adhésion à la Convention

Le présent Réseau de santé en urgences cardiovasculaires est créé sous forme d'une convention, à l'initiative des établissements de santé publics et privés signataires. Ces établissements en sont membres fondateurs. Aucun droit spécifique ne s'attache à cette qualité.

Tout établissement de santé public ou privé situé dans le champ géographique défini dans la zone sanitaire du Réseau et titulaire des autorisations ou agréments sanitaires adéquats, pourra adhérer à la présente Convention à la seule condition d'en faire la demande auprès de l'instance conventionnelle compétente désignée à l'article 11.

La demande sera valide si elle est justifiée du titulariat des autorisations ou agréments sanitaires requis.

Sauf décision contraire, explicite, motivée, et notifiée à l'intéressé dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande d'adhésion par l'instance conventionnelle compétente, l'établissement pétitionnaire est réputé adhérent. Par la suite, tous les droits et obligations qui résultent de la présente Convention s'appliqueront rétroactivement à l'instant de son adhésion.

Les professionnels libéraux qui souhaiteraient adhérer aux objectifs et aux plans d'actions du Réseau formuleront une demande d'adhésion au conseil de Réseau.

Sauf décision contraire, explicite, motivée, et notifiée à l'intéressé dans un délai de 30 jours, à compter de la réception de la demande d'adhésion par l'instance conventionnelle compétente, le professionnel de santé est réputé adhérent.

Article 7 : Durée d'engagement à la Convention

Les parties signataires initiales adhèrent à la présente Convention pour une durée initiale de trois ans à compter de la date de sa signature.

Ultérieurement, la Convention sera reconduite d'année en année, tacitement, à défaut de décision expresse.

Tout établissement peut quitter le Réseau au terme de la période triennale initiale, ou au terme de chaque période annuelle suivante, à la double condition d'en aviser l'instance conventionnelle compétente par lettre recommandée avec avis de réception et de respecter un préavis de six mois.

Le retrait du Réseau d'un établissement sera porté à la connaissance de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Tout professionnel de santé libéral peut quitter le Réseau au terme de la période triennale initiale, ou au terme de chaque période annuelle suivante, à la double condition d'en aviser l'instance conventionnelle compétente par lettre recommandée avec avis de réception et de respecter un préavis de six mois.

Article 8 : Condition suspensive

Tout établissement de santé privé conclut la présente Convention sous la condition suspensive que tous les praticiens médicaux liés à cet établissement de santé privé par un contrat d'exercice médical libéral et concernés par le présent Réseau de santé à raison des dispositifs légaux (cardiologues, anesthésistes-réanimateurs,...) ou de l'organisation de l'établissement (imagerie, urgences, ... par exemple), aient accepté d'en modifier les termes, de telle manière que la portée des obligations nées de la présente Convention s'étende effectivement aux praticiens libéraux impliqués dans le fonctionnement du Réseau de santé, sans que le principe de l'effet relatif des contrats en restreigne la portée à l'égard des dits praticiens.

Organisation et fonctionnement : Articles 9 à 22

Article 9 : Organisation du Réseau

Le Réseau comprend (voir liste en annexe 3) :

1) les sites de cardiologie non interventionnelle (SCNI)

Ces sites disposent des moyens techniques et humains pour fournir une expertise diagnostique et thérapeutique pour la prise en charge des pathologies cardiovasculaires aiguës qui ne relèvent pas d'un traitement interventionnel. Ils sont le siège d'un service d'Accueil des Urgences ou d'une UPATOU (Unité de Proximité d'Accueil, de Traitement et d'Orientation des Urgences).

2) les sites de cardiologie interventionnelle (SCI):

Les sites de cardiologie interventionnelle pratiquent en fonction des autorisations réglementaires des interventions invasives percutanées coronaires et/ou aortiques et/ou chirurgicales. Ces sites réunissent donc en une même structure hospitalière les moyens humains et techniques nécessaires à la prise en charge interventionnelle et/ou chirurgicale

et/ou radio interventionnelle des pathologies cardiovasculaires qui le requièrent. Des partenariats inter-établissements peuvent constituer un site. Ils peuvent être aussi le siège d'un SAU (Service d'Accueil des Urgences) ou d'une UPATOU.

3) des membres associés qui ne disposent pas localement de sites de cardiologie. Ils sont au moins le siège d'une unité de proximité (UPATOU).

Cette classification repose sur les qualifications réglementaires et a pour objet de désigner les sites dans les référentiels.

Article 10 : Participation de l'ensemble des acteurs de santé exerçant dans la zone sanitaire du Réseau.

Le Réseau RESCUE devrait inclure à terme les acteurs de santé qui le souhaitent, et qui contribuent au diagnostic, traitement et au suivi des patients atteints de pathologies cardiovasculaires aiguës. Des liens pourront être formalisés, après accord du conseil de Réseau, avec notamment :

les praticiens libéraux cardiologues ou généralistes, les personnels soignants des services de soins infirmiers et d'aide à domicile "hors sites" dans la mesure de leur participation aux activités définies dans les référentiels. Ces praticiens seront invités à participer aux réunions de constitution des référentiels et aux démarches de formation continue. Ils peuvent adhérer au Réseau par l'intermédiaire de l'Association (cf. article 12).

- Il est possible que des conventions inter-établissements répondant à une prescription réglementaire définissent d'ores et déjà les modalités des relations entre certaines institutions. Les établissements expriment ici leur volonté de s'orienter vers un cadre général de coopération dans lequel pourrait s'intégrer l'ensemble des professionnels concernés afin de parvenir à la constitution d'un maillage équilibré de l'offre de soins au sein duquel chacune des structures trouverait sa place en fonction des soins d'urgence cardiovasculaires qu'elle est autorisée à assurer, dans le double objectif de la sécurité et de la proximité des soins. La présente Convention n'annule pas les conventions bilatérales ou multilatérales antérieurement conclues portant sur le même objet. Toute convention ou charte de fonctionnement inter-établissements en cours ou à venir, passée dans le domaine des urgences cardiovasculaires par des membres du Réseau avec d'autres membres ou non, doit être communiquée au conseil du Réseau.

Article 11 : Les instances conventionnelles du Réseau

les instances conventionnelles sont au nombre de trois :

l'Assemblée générale qui débat et fait évoluer la Convention en tant que de besoin

le Conseil de Réseau qui administre le Réseau

au moyen d'un exécutif dénommé Comité de coordination.

▪ L'Assemblée générale de la Convention

L'assemblée générale réunit l'ensemble des établissements adhérents, ainsi que les professionnels libéraux au moins une fois par an. Elle se réunit de droit à la demande d'un tiers de ses membres sur ordre du jour déterminé.

Les membres fondateurs du Réseau conviennent expressément que la nécessaire évolutivité du contrat de Réseau implique un mécanisme de vote qualifié permettant de modifier la Convention. La majorité requise dans ce cas doit être de 2/3 des établissements présents ou ayant donné pouvoir, représentant 2/3 des établissements membres de la Convention.

Pour l'exercice de ce droit de vote au sein de l'Assemblée générale de la Convention, chaque établissement dispose d'une voix, qu'il exprime par son représentant légal ou telle personne ayant dûment reçue délégation. Toutefois lors de l'Assemblée, chaque établissement membre du Réseau de santé peut participer aux débats, assisté de toute personne de son choix exerçant en son sein.

▪ **Le Conseil de Réseau.**

Le Réseau est administré par un Conseil de Réseau, composé de 26 membres :

- Sept cardiologues représentant comme suit établissements publics et privés ; un représentant du CHU, deux représentants des centres hospitaliers avec site de cardiologie non interventionnelle, un représentant des centres hospitaliers généraux avec site de cardiologie interventionnelle, un représentant des établissements participant au service public hospitalier, deux représentants des établissements privés.
- Sept représentants de la médecine d'urgence pour les établissements publics et privés ; un représentant du CHU, deux représentants des centres hospitaliers avec site de cardiologie non interventionnelle, un représentant des centres hospitaliers généraux avec site de cardiologie interventionnelle, un représentant des établissements participant au service public hospitalier, un représentant des établissements privés. Un médecin exerçant au sein d'un SAMU intervenant dans le cadre géographique du Réseau.
- Deux chirurgiens de chirurgie cardiaque ; un représentant des établissements publics et un représentant des établissements privés.
- Deux radiologues réalisant une activité de radiologie interventionnelle : un pour le CHU et les centres hospitaliers, un pour les établissements privés.
- Un médecin réanimateur d'un site de cardiologie non interventionnelle.
- Six représentants des directions d'établissement, comme suit : un représentant du CHU, trois représentants des centres hospitaliers, un représentant des établissements participant au service public hospitalier, un représentant des établissements privés.
- Le coordinateur du réseau RESCUE.

Chaque famille d'établissements désigne ses représentants au sein du Conseil de Réseau, pour un mandat de deux années, renouvelable. La répartition est ainsi équilibrée :

	Médecine d'urgence	Cardiologie	Chirurgie	Radiologie	Réanimateur	Administration
CHU	1	1	1	1		1
SCNI	2	2			1	2
PSPH	1	1				1
Cliniques	1	2	1	1		1
HG	1	1				1

Et pour la médecine d'urgence : le coordinateur du réseau RESCUE et un médecin représentant du SAMU.

Le conseil de Réseau a pour missions de :

1. définir l'organisation générale du Réseau ;
2. faciliter la complémentarité des sites de cardiologie interventionnelle et non interventionnelle ;
3. assurer le choix et la diffusion des bonnes pratiques en pathologie cardiovasculaire d'urgence ;
4. faciliter le développement de la recherche clinique (diagnostic et soins), biologique et épidémiologique, en définissant ses modalités d'organisation au niveau régional, en assurant le recueil et la diffusion de l'information sur les référentiels en cours ;
5. contribuer à l'enseignement et à la formation continue des membres du Réseau et des autres professionnels de santé dans le domaine de la pathologie cardiovasculaire aiguë ;
6. faciliter l'organisation et la mise en place des technologies de télécommunication nécessaires à la transmission des informations entre les différents sites ;
7. définir l'organisation des filières de prise en charge de pathologies cardiovasculaires particulières relevant de sites spécialisés spécifiques ;
8. proposer, en vue de l'évaluation externe du Réseau, les indicateurs à recueillir, réceptionner les informations nécessaires au calcul de ceux-ci, être responsable de leur exploitation et d'assurer la diffusion des résultats ;
9. faciliter la réalisation de missions d'audit, en vue d'une démarche d'assurance qualité et d'accréditation ;
10. assurer une veille continue sur l'ensemble des fonctions du Réseau, d'en analyser le fonctionnement ;
11. rédiger des recommandations relatives à tout sujet intéressant le champ de l'organisation du Réseau ;
12. diffuser auprès de l'ensemble des membres du Réseau, toutes informations sur tous supports appropriés ;
13. coordonner, aux fins de présentation à l'assemblée générale du Réseau, la réalisation d'un rapport d'activité annuelle pour l'année écoulée, et qui mentionnera les objectifs pour l'année à venir.

En outre, le Conseil de Réseau :

1. pourra se saisir de toute étude qu'il jugera utile ;
2. pourra être saisi par toute partie signataire ou s'autosaisir en cas de dysfonctionnement. La saisine devra être écrite et motivée. Le Conseil de Réseau devra apporter une réponse dans un délai de soixante jours, après avoir donné connaissance des faits aux professionnels directement concernés et à leurs établissements, et contribuer à la résolution effective du dysfonctionnement ;
3. pourra procéder à des transmissions à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, notamment lorsque des dysfonctionnements persistent, qu'ils soient à caractère organisationnel ou financier.

Chaque membre du Conseil de Réseau dispose d'une voix délibérative.

Le vote ne pourra intervenir que si un quorum d'au moins 60% des membres du Conseil de Réseau présents est atteint, chaque membre étant dûment convoqué par lettre recommandée avec avis de réception 15 jours au moins avant la séance. Il pourra toutefois

être dérogé à ces formalités de convocation dans une situation d'urgence appréciée telle par les membres du Comité de Coordination.

Dans l'hypothèse d'un partage égal des voix exprimées, le vote du doyen d'âge à s'être exprimé sera considéré comme départiteur.

▪ **Un Comité de Coordination**

L'ensemble du Réseau est coordonné par un comité dont la composition, les missions et l'organisation sont définies à l'article 11 de la présente Convention. Composé de 5 membres, il est élu pour un mandat de 2 ans par le Conseil de Réseau. Sous la présidence d'un coordinateur, le Comité est chargé d'assurer l'animation du Réseau de santé, en particulier au travers des commissions spécialisées.

Le coordonnateur du Réseau est élu au sein du conseil de Réseau par ses membres pour une durée de 2 ans. Ce coordonnateur est médecin et urgentiste ; il appartient à un des sites de cardiologie non interventionnelle.

Article 12 : Association RESCUE et dispositions temporaires

Les représentants médicaux des sites de médecine d'urgence et de cardiologie des établissements membres du Réseau RESCUE ont créé une association régie par la loi du 1er juillet 1901 dont le but est de promouvoir et mener à bien le projet (cf. statuts et récépissé de déclaration en annexe 4).

Les statuts de l'association sont conformes à la présente convention constitutive et prennent notamment en compte les objectifs et les missions du Réseau.

Article 13 : Les plans d'action et la philosophie générale de l'organisation

Sous l'impulsion du Conseil de Réseau, les établissements membres et les professionnels de santé qui y exercent, ainsi que les professionnels libéraux participeront à la mise en œuvre des plans d'action qui seront définis.

Ils conviennent de se conformer aux conclusions des commissions spécialisées, mises en place notamment en matière d'évaluation, de savoirs et de pratiques, d'informatique et de communication, une fois ces conclusions reprises dans des documents de consensus établis par le Conseil de Réseau dans le respect des dispositions légales et réglementaires alors applicables.

Ils conviennent surtout de permettre la mise en œuvre efficace des procédures d'orientation et de transfert selon les instructions données par les praticiens suivant des protocoles médicaux ayant valeur de référentiels qu'ils auront établis et qui seront annexés à la présente, notamment dans les domaines suivants :

- Syndromes coronariens aigus dont infarctus du myocarde
- Pathologies aiguës de l'aorte
- Pathologies aiguës vasculaires des membres
- Troubles du rythme rencontrés dans le cadre de l'urgence
- Insuffisances cardio circulatoires aiguës
- Insuffisance cardiaque aux urgences

- Endocardites infectieuses
- Valvulopathies aiguës
- Modalités des transferts et retransferts

Cette définition de valeurs partagées aura naturellement vocation à être ajustée, en fonction des démarches d'évaluation et de l'éventuelle parution de nouvelles dispositions réglementaires, par ceux à qui incombe cette responsabilité.

Un réexamen annuel de ces valeurs consensuelles du Réseau est de rigueur, serait-il de pure forme.

Les valeurs consensuelles nouvellement définies devront prévoir le délai de leur propre mise en œuvre ou de leur entrée en vigueur, dans le respect des délais éventuellement impartis par des normes supérieures s'imposant à la Convention, mais en tenant compte dans la mesure du possible des contraintes nouvelles qu'ils feront peser sur les établissements.

Les parties signataires s'engagent à faire connaître aux praticiens libéraux et aux autres acteurs de santé, l'existence du Réseau et les principes de fonctionnement de cette collaboration.

Aux fins de diffusion auprès du public, ils mettront à la disposition des acteurs de santé les fiches d'information et de présentation du Réseau établies par la Commission chargée de la communication.

Les établissements disposant d'une autorisation pour les activités d'urgences et de soins intensifs cardiologiques doivent s'organiser pour pouvoir assurer les soins correspondant à cette autorisation et aux indications d'orientation définies dans les référentiels.

En ce qui concerne les modalités d'accueil et de prise en charge des patients, les principes suivants sont admis par les membres du Réseau :

1. Un établissement sollicité pour accueillir tel patient relevant de son champ d'activité ne saurait opposer un refus aux membres du Réseau pour des motifs relevant de l'opportunité ou de la convenance personnelle.
2. Tout doit être fait pour respecter et permettre le libre choix des patients.
3. Le transfert des patients ne doit aboutir en aucun cas à un détournement de clientèle.
4. Les retransferts seront systématiquement proposés, favorisés et organisés vers l'établissement d'origine.

Article 14 : Formation des membres du Réseau

Le Réseau s'engage à promouvoir la formation de ses membres.

Pour cela, le conseil de Réseau du Réseau propose un ensemble de formations spécifiques en pathologie cardiovasculaire d'urgence destiné aux personnels médicaux et non médicaux. Celles-ci peuvent être dispensées dans le cadre de la formation médicale continue.

Les membres du Réseau s'engagent à assurer leur formation en pathologie cardiovasculaire aiguë en proposant et participant aux formations dispensées soit au sein du Réseau soit à l'extérieur du Réseau.

Article 15 : Activités de recherche

Le conseil de Réseau participe au développement de la recherche clinique (diagnostic et

soins), biologique et épidémiologique et incite à l'élaboration, la validation, la diffusion et l'expérimentation de protocoles de soins.

Elle peut dans ce cadre passer des conventions avec des unités de recherche labellisées ou des laboratoires pharmaceutiques.

Les membres du Réseau s'engagent à mettre en place progressivement une structure régionale de promotion de la recherche clinique et épidémiologique.

Article 16 : Evaluation et suivi du Réseau

Le Réseau procède annuellement à son évaluation selon les modalités proposées par le conseil de Réseau conformément aux articles 4 et 11 de la présente convention et conformément aux recommandations des décrets de 2002.

Pour permettre cette évaluation, les sites et les établissements membres associés constituent un fichier permettant pour chaque site de recenser l'ensemble des pathologies cardiovasculaires prises en charge en urgence. Ce fichier respecte les dispositions du décret N° 92-329 du 30 mars 1992 relatif au dossier médical et à l'information des personnes accueillies dans les établissements publics et privés.

Les membres du Réseau expriment leur attachement au développement d'un système d'informations partagé en cohérence avec les actions engagées sous l'égide des ARH. La structuration d'un tel système constituera un des premiers plans d'actions du Réseau.

L'évaluation portera en priorité sur le fonctionnement et l'activité du Réseau ainsi que sur la satisfaction des professionnels de santé de la zone sanitaire du Réseau, de la qualité et la sécurité des soins, et les aspects économiques.

Les résultats de ces évaluations sont transmis :

1. aux membres du Réseau ;
2. aux services de tutelle conformément aux préconisations du décret 2002-1463 de décembre 2002 ;
3. en réponse à des demandes extérieures au Réseau après accord du conseil de Réseau.

Article 17 : Propriété des travaux du Réseau

Le conseil de Réseau est systématiquement sollicité pour tous les travaux relatifs à l'activité du Réseau (protocole, évaluation, enquête épidémiologique, développement de logiciels ou de base de données...). Ces travaux restent la propriété du Réseau. Leur diffusion est faite en accord avec le conseil de Réseau.

Article 18 : Accréditation du Réseau

Les membres du Réseau s'engagent à demander l'accréditation du Réseau conformément à la procédure prévue à l'article L 6113-3 du code de la santé publique.

Article 19 : Dysfonctionnements

La commission spécialisée d'évaluation du Réseau pourra se saisir d'office ou être librement saisie par écrit par chacune des parties signataires de toute difficulté entrant dans son champ de compétence, une réponse écrite devant être apportée dans le délai de 60 jours, sauf pour elle à juger préférable de saisir de cette difficulté le Conseil de Réseau qui devra statuer dans le même délai à compter de sa saisine.

Cette commission est compétente pour identifier et analyser les dysfonctionnements du

Réseau, que la responsabilité en incombe aux instances collectives ou à un ou plusieurs établissements à titre individuel.

Dans cette dernière hypothèse toutefois, les membres de la commission pouvant être concernés par la difficulté soumise à leur appréciation seront temporairement remplacés par des membres d'une des autres commissions spécialisées.

Le ou les établissements directement concernés par le dysfonctionnement supposé devront être mis en situation d'exposer leur point de vue par écrit, préalablement à toute réponse rendue selon les cas par la commission spécialisée d'évaluation ou le Conseil de Réseau.

L'analyse de la commission sur ce dysfonctionnement sera nécessairement portée à la connaissance du ou des établissements éventuellement concernés, et du Conseil de Réseau s'il n'était pas lui-même saisi.

Une transmission complémentaire à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation pourra être réalisée si le Conseil de Réseau le juge nécessaire.

Dans les seules hypothèses de manquements répétés et injustifiés d'un établissement de santé signataire à son obligation de transfert et de retransfert, ou de manquements répétés et injustifiés révélés à l'occasion de ceux-ci, le Conseil de Réseau pourra décider de soumettre à l'Assemblée générale de la Convention une proposition d'exclusion de l'établissement défaillant. L'adoption de cette proposition d'exclusion nécessite un vote à la majorité qualifiée des 2/3 des établissements signataires de la Convention, présents ou représentés.

Article 20 : Responsabilité à l'égard des membres du Réseau

Chaque établissement membre du Réseau demeure personnellement responsable de son organisation, de ses praticiens et de ses préposés.

Le Réseau ne saurait en lui-même être tenu pour responsable par aucun de ses membres, des dysfonctionnements qui incomberaient de manière manifeste, à titre individuel, à un ou plusieurs établissements signataires notamment si ces établissements venaient à exercer leur activité dans des conditions non conformes aux autorisations qui leur ont été délivrées, ou à ne pas mettre en œuvre utilement les moyens nécessaires au fonctionnement du Réseau.

Les établissements qui seraient à l'origine de tels dysfonctionnements ou pour lesquels ceux-ci seraient prévisibles prennent l'engagement d'en informer sans délai le Conseil de Réseau, à charge pour ce dernier de retransmettre cette information aux autres membres du Réseau.

Les établissements à qui incomberaient de tels dysfonctionnements prennent l'engagement d'y remédier dans un délai dont le Conseil de Réseau appréciera la durée selon la difficulté à mettre en œuvre la ou les mesures appropriées.

Article 21 : Evolution de la Convention de Réseau

Les parties signataires s'engagent à faire évoluer la présente Convention en fonction des dispositions légales ou réglementaires, dans le respect des délais éventuellement impartis par la nouvelle réglementation, à défaut à l'occasion de l'examen annuel des normes consensuelles du Réseau, sauf meilleur délai possible.

Article 22 : Litiges et arbitrage

- Dans l'intérêt supérieur du Réseau et dans le souci de sauvegarder la cohésion entre ses

membres, ces derniers s'engagent à ne pas prendre à partie ou à témoin le Réseau, ses instances ou tout autre membre dans le cadre de litiges sans lien avec leurs obligations résultant de la présente Convention, qui les opposeraient à titre individuel à des tiers, notamment l'Etat, ses services déconcentrés, l'assurance maladie ou les agences régionales de l'hospitalisation.

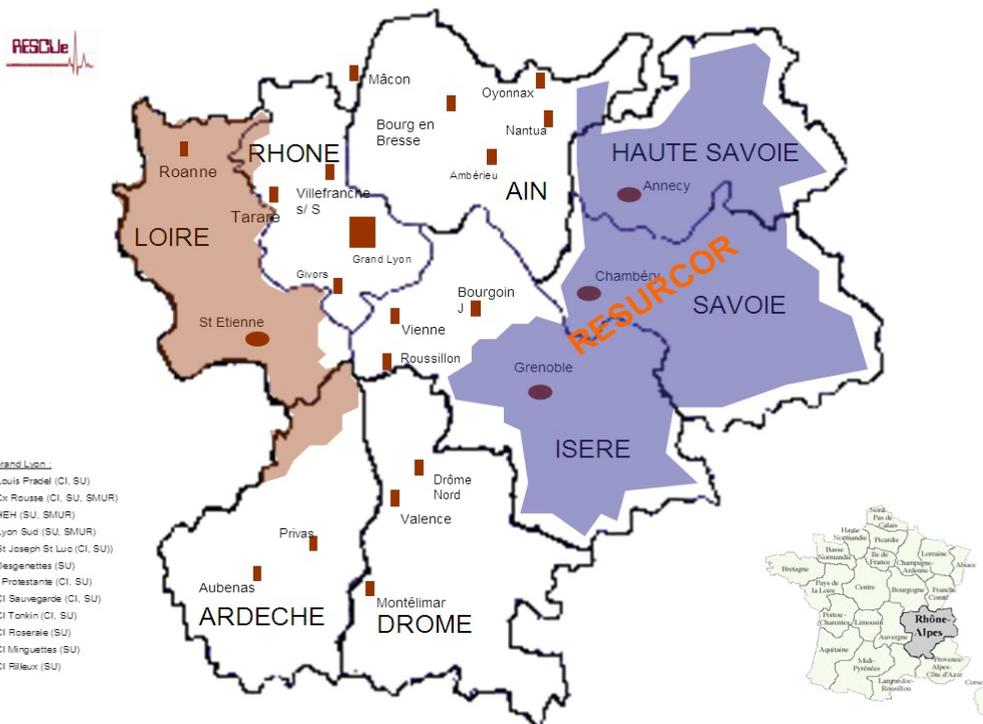
- A l'inverse, les membres du Réseau conviennent d'un principe de solidarité dans l'hypothèse où l'un d'entre eux ferait l'objet de reproches, mesures, sanctions ou actions de la part d'un tiers, en rapport avec ses obligations découlant de la présente Convention, dès lors que la commission d'évaluation ou le Conseil de Réseau n'a pas caractérisé les faits reprochés à l'établissement concerné comme un dysfonctionnement ou un manquement lui étant imputable.
- Quel que soit le contexte du litige opposant l'un de ses membres à un tiers, le Réseau pourra librement faire toute préconisation au dit membre sur la conduite à tenir.
- Pour tout litige qui surviendrait, entre eux ou avec le Réseau et ses instances, dans le cadre de leurs obligations résultant de la présente Convention, les membres du Réseau conviennent de recourir systématiquement à la conciliation amiable et préalable.

RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence

ANNEXE 1

Zone sanitaire du Réseau





RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence

- ANNEXE 2

Charte du réseau RESCUe

*S'inscrit dans le cadre du décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 :
Art. D766-1-3 ; Art D766-1-4*

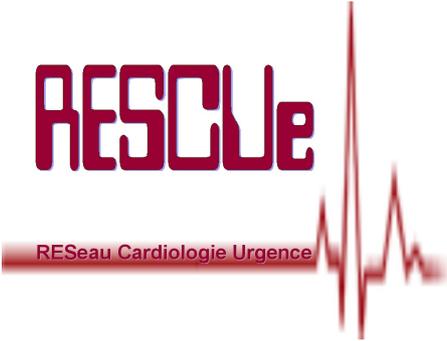
L'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager au sein du Réseau implique une coordination organisée entre les membres du Réseau pour assurer la continuité et la globalité des interventions.

La présente charte du Réseau vise à définir les engagements des personnes physiques et des personnes morales adhérentes au réseau ainsi que l'engagement du Réseau par rapport aux institutions partenaires. Elle définit aussi les engagements réciproques des professionnels de santé et des patients.

La charte signée par chacun des membres du Réseau, (qu'ils soient hospitaliers, libéraux, ou communautaires) rappelle les principes éthiques. Elle est portée à la connaissance des usagers et de l'ensemble des professionnels de santé de la zone géographique du Réseau.

1. Les professionnels du Réseau s'engagent à faire bénéficier de la prise en charge Réseau **tout patient** dont l'état de santé le justifie. Tous les membres du Réseau sont une porte d'entrée potentielle dans le Réseau.
2. Les patients (ou responsables légaux) sont **libres de leur décision** de bénéficier ou non du Réseau puis de s'en retirer.
3. Les patients (ou responsables légaux) sont **libres du choix des professionnels** de santé intervenant pour eux-mêmes au sein du Réseau (dans la limite où les partenaires sont membres du Réseau ou s'engagent à le devenir).
4. Les professionnels du Réseau s'engagent à dispenser des **soins de qualité** en accord avec les recommandations de prise en charge élaborés par le Réseau.
5. Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage sont définis avec détails dans la **convention constitutive** du réseau RESCUe.
6. Tous les partenaires du Réseau s'engagent à **participer aux actions**, de soins, de formation et de recherche mises en œuvre dans le cadre du Réseau et compatibles avec leur mission.
7. Les professionnels du Réseau s'engagent à participer aux réunions de **formation initiale et continue** mise en place par la coordination.

8. Le Réseau met en œuvre les processus nécessaires à la **circulation de l'information**, et garantit le **libre accès** de chaque professionnel aux informations utiles à sa pratique. Le Réseau assure la protection de **la confidentialité et la sécurité** des informations médicales notamment lors de la circulation des informations nominatives.
9. Les professionnels du Réseau s'engagent à se soumettre aux règles d'**évaluation** concernant leurs activités et leurs pratiques.
10. Les institutions partenaires s'engagent à mettre en place les moyens nécessaires au fonctionnement du Réseau. Le Réseau s'engage à assurer le libre accès de chaque institution partenaire aux informations nécessaires à **l'évaluation externe** de l'activité du Réseau permettant ainsi, en particulier, de s'assurer de l'utilisation adéquate des financements fléchés.
11. Les partenaires du Réseau **s'engagent à ne pas utiliser** leur participation directe ou indirecte à l'activité Réseau à des fins de **promotion et de publicité**. Cette règle ne s'applique pas aux opérations conduites par le Réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.


RESCUE

RESeau Cardiologie Urgence

ANNEXE 3

Liste des Etablissements du Réseau

Les sites de cardiologie non interventionnelle (SCNI)

Département de l'Ain :

CH de Belley
CH de Bourg en Bresse
CH d'Oyonnax

Département de la Drôme :

CH Drôme Nord
CH de Valence
CH de Montélimar

Département de l'Isère :

CH de Bourgoin Jallieu
CH de Vienne

Département du Rhône :

CHU Lyon Sud
CHU Edouard Herriot
CH de Tarare
CH de Villefranche sur Saône
CH Desgenettes

Hors Rhône-Alpes :

CH de Mâcon

Les sites de cardiologie interventionnelle (SCI)

Département du Rhône :

CHU Croix Rousse
CHU Louis Pradel
CH Saint Joseph Saint Luc
Infirmierie Protestante
Clinique de la Sauvegarde
Clinique du Tonkin

Les membres associés

Département de l'Ain :

Clinique Mutualiste d'Ambérieu

Département de l'Isère :

Clinique Saint Charles

Département du Rhône :

CH de Givors
Polyclinique de Rillieux
Clinique de la Roseraie
Clinique des Minguettes
Clinique du Grand Large


RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence

ANNEXE 4

Statuts et récépissé de déclaration

ARTICLE 1er

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre **RESCUe** (RESeau Cardiologie Urgence).

ARTICLE 2

Cette association a pour but de soutenir et participer à la mise en place **d'un réseau de santé nommé RESCUe**.

Ce réseau repose sur la volonté de développer un partenariat sur la base du volontariat des établissements de santé publics et privés d'une zone géographique déterminée « zone sanitaire du réseau » et identifiés pour leur activité d'urgence en pathologie cardiovasculaire, quel que soit leur statut juridique et leur desserte géographique, afin d'assurer une prise en charge globale et optimale dans le cadre de l'urgence des patients atteints de pathologies cardiovasculaires.

Il pourra être étendu à d'autres acteurs de santé.

L'association se fixe entre autres missions :

- **Une mission de santé publique** dont l'objectif est d'homogénéiser la prise en charge des pathologies cardiovasculaires aiguës dans les établissements adhérents selon des référentiels conformes aux recommandations des sociétés savantes et adaptés au contexte local et à la situation géographique de chaque établissement. Il s'agit ainsi de proposer au patient une prise en charge équivalente partout où il se trouve dans la zone sanitaire du réseau.

- **Une mission de formation** des acteurs de la médecine d'urgence à la prise en charge des urgences cardiovasculaires aiguës et mise à jour des connaissances ;

- **Une mission de recherche clinique** en rapport avec les pathologies cardiovasculaires et la réflexion sur l'amélioration de leur prise en charge, leur prévention et la sensibilisation du patient.

- L'association s'engage à **assurer la promotion du réseau et à faciliter son développement** par tous les moyens qui sont mis à sa disposition.

ARTICLE 3

Le siège social est fixé au :

Centre Hospitalier Lucien Husel
BP 127, 38209 Vienne.

Il pourra être transféré par simple décision du conseil d'administration ; la ratification par l'assemblée générale sera nécessaire.

ARTICLE 4

L'association se compose de :

- Membres d'honneur
- Membres bienfaiteurs
- Membres actifs ou adhérents

ARTICLE 5 - admission

Pour faire partie de l'association, il faut être agréé par le bureau qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admissions présentées.

ARTICLE 6 - Les membres

Sont membres d'honneur, ceux qui ont rendu des services signalés à l'association ; ils sont dispensés de cotisations.

Sont membres bienfaiteurs, les personnes qui versent un droit d'entrée et une cotisation fixée chaque année par l'assemblée générale.

Sont membres actifs ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement une cotisation fixée par l'assemblée générale.

En ce qui concerne les établissements de santé, leur participation, en tant qu'institutions, sera assurée par le biais de l'adhésion à la convention constitutive du réseau.

ARTICLE 7 – Radiation

La qualité de membre se perd par :

- La démission,
- Le décès,
- La radiation prononcée par le conseil d'administration pour le non-paiement de la cotisation pour motif grave, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le bureau pour fournir des explications.

ARTICLE 8

Les ressources de l'association comprennent :

- **Les subventions** de l'Etat, des régions, des départements et des communes,
- **Le financement** par l'ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) ou de l'URCAM Rhône-Alpes),
- **Toutes ressources autorisées** par la loi.

ARTICLE 9 - Conseil d'administration

Le cas échéant, l'association est administrée par un conseil d'administration composé de 25 membres au maximum élus au scrutin secret pour 3 années par l'assemblée générale. Le conseil d'administration choisit parmi ses membres, au scrutin secret, un bureau élu pour 2 années, composé de :

- Un président,
- Un vice-président ou plusieurs, s'il y a lieu,

- Un secrétaire et, s'il y a lieu, un secrétaire adjoint,
- Un trésorier, et, si besoin est, un trésorier adjoint.

En cas de vacance, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

ARTICLE 10 - Réunion du conseil d'administration

L'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils y soient, affiliés chaque année.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués à la demande du président ou du conseil d'administration, ou du tiers des membres de l'association.

L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Le président, assisté des membres du bureau et du conseil d'administration, préside l'assemblée et expose la situation morale de l'association.

Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet le bilan à l'approbation de l'assemblée.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre de jour, au remplacement, au scrutin secret, des membres du conseil sortants.

Ne devront être traitées, lors de l'assemblée générale, que les questions soumises à l'ordre du jour.

La présence du quart des membres est nécessaire pour que l'assemblée générale puisse délibérer.

Si le quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée générale est convoquée avec le même ordre du jour, à six jours au moins d'intervalle.

Celle-ci délibère alors valablement, quel que soit le nombre des présents.

ARTICLE 12 - Assemblée générale extraordinaire

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée extraordinaire, suivant les formalités prévues par l'article 11.

ARTICLE 13 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration qui le fait alors approuver par l'assemblée générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association

ARTICLE 14 - Formalités pour déclarations de modifications

Le président doit effectuer à la préfecture les déclarations prévues à l'article 3 du décret du 16 août 1901, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 1er juillet 1901 et concernant notamment :

- les modifications apportées aux statuts,
- le changement de titre de l'association,
- le transfert de siège social,
- les changements de membres du bureau et conseil d'administration,
- le changement d'objet,
- fusion des associations,
- dissolution.

Le registre des associations doit être coté et paraphé sur chaque feuille par la personne habilitée à représenter l'association.

ARTICLE 15 - Dissolution

En cas de dissolution prononcée par les deux tiers au moins des membres présents à l'assemblée générale, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celle-ci et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Les présents statuts ont été approuvés par l'assemblée constitutive du 19 novembre 2004.

SOUS-PRÉFECTURE DE VIENNE

Bureau des Associations
Affaire suivie par : F. BOMBRUN
Tél : 04-74-53-82-14
E Mail : francoise.bombrun@isere.pref.gouv.fr

Référence à rappeler : ° 0383002711

**Récépissé de Déclaration de CREATION
de l'Association N° 0383002711**

Vu la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ;
Vu le décret du 16 août 1901, portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée ;

**Le Sous-Préfet de VIENNE
Chevalier de la Légion d'Honneur**

donne récépissé à M. **CARLOS EL KHOURY, Président(e)**

demeurant **243 CHEMIN DES FONTANIERES
69350 MULATIERE (LA)**

d'une déclaration en date du **23 décembre 2004**

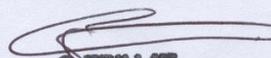
faisant connaître la constitution d'une association ayant pour titre :

RESCUE (RESEAU CARDIOLOGIE URGENCE)

dont le siège social est situé **CENTRE HOSPITALIER LUCIEN HUSSEL
BP 127
38200 VIENNE**

Vienne, le 23 décembre 2004

P/le Préfet
Pour le Sous-Préfet
et par délégation,
L'Attaché



C. TRILLAT

Extrait du décret du 16 août 1901

Article 1er : La déclaration prévue par l'article 5, paragraphe 2, de la loi du 1er juillet 1901 est faite par ceux qui, à titre quelconque, sont chargés de l'administration ou de la direction de l'association.

Dans le délai d'un mois elle est rendue publique au moyen de l'insertion au Journal Officiel, d'un extrait contenant la date de la déclaration, le titre et l'objet de l'association, ainsi que l'indication de son siège social.

Extrait de la loi du 1er Juillet 1901

Les associations sont tenues de faire connaître dans les trois mois tous les changements survenus dans leur administration ou leur direction, ainsi que toutes les modifications à leurs statuts.