

# Convention constitutive du RSVa

Vu le code de la santé publique.

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Vu le décret N° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L 162-43 à L 162-46 du code de la sécurité sociale et modifiant ce code

Vu le décret n°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 portant application de l'article L.6321-1 du code de santé publique.

Vu la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Vu la circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 02 mars 2007 relative aux objectifs des réseaux de santé.

Vu la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) du 22 juillet 2009.

Vu la première convention constitutive du RSVa (Calvados) en date du 17 novembre 2008

**Le Réseau de Services pour une Vie Autonome/R.S.V.A.** est un réseau de santé conformément au décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 créé dans le Code de la Santé Publique, Livre VII, Titre V sur les réseaux de santé.

## Article 1 | Objectif

Le R.S.V.A. s'articule autour de **la personne en situation de handicap ou de dépendance pour l'aider à développer, maintenir et restaurer son autonomie, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie et dans le respect de son projet de vie.**

Ses missions sont de :

- permettre la réalisation d'action de prévention
- permettre les dépistages de santé non liés à la situation de handicap
- favoriser l'accès aux soins et à la compensation
- mettre en place des parcours de soins adaptés
- former les professionnels et les aidants
- favoriser l'évaluation de la situation de handicap et l'émergence du projet de vie de la personne
- mener une mission d'information
- proposer toute action répondant aux besoins recensés auprès des personnes en situation de handicap, de leur aidant familial ou professionnel ou de tout autre partenaire

## Article 2 : Aire géographique et population concernée

Le R.S.V.A. a pour champ d'action **la région Basse Normandie** avec le souci de prendre en compte les zones rurales. Sont concernées par les actions du réseau, **toutes les personnes en situation de perte d'autonomie.**

## Article 3 : Siège du réseau

Le réseau est domicilié 3 Place de l'Europe, 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

## Article 4 : Promoteurs

Les promoteurs sont des professionnels impliqués dans le champ de la vie autonome (handicap/dépendance).



## Article 5 : Acteurs du réseau et champ d'intervention respectif

### Tous les acteurs

- professionnels libéraux et salariés,
  - établissements et services sociaux, sanitaires et médico-sociaux publics ou privés
  - organismes de protection sociale, collectivités territoriales, organisme de formation, d'étude et de recherche...
  - associations
  - réseaux de santé
  - tout partenaire impliqué dans le champ de la vie autonome quel que soit son statut
- Chaque acteur du réseau pourra être sollicité en fonction de ses compétences spécifiques.

## Article 6 : Modalités d'entrée et de sortie du réseau

Les acteurs décrits à l'article 5 peuvent adhérer au réseau par la signature de la présente convention constitutive ainsi que de la charte du réseau.

Leur engagement est effectif à la signature de la charte et de la convention et jusqu'à la durée de celle-ci. **L'adhésion est gratuite.** Ils pourront quitter le réseau par simple lettre adressée au siège du réseau.

## Article 7 : Modalités de représentation des usagers

Des associations fédératives représentatives du handicap et de la dépendance sont désignées par le Conseil d'Administration pour siéger au comité de pilotage du réseau.

## Article 8 : Structure juridique

Le RSVA est porté par l'association nommée « Réseau de Services pour une Vie Autonome » régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 et dont les statuts permettant sa création ont été signés le 17 mai 2006.

## Article 9 : Organisation de la coordination et du pilotage du réseau

### 1. LE COMITE DU PILOTAGE DU RESEAU (COPIL)

- **Missions :**
  - propose un plan d'action annuel et pluriannuel validé par le conseil d'administration de l'association
  - définit, met en œuvre et suit la démarche qualité et l'évaluation interne du réseau
  - définit les modalités concrètes d'organisation du système d'information
- **Constitution**
  - les membres seront désignés par le conseil d'administration du R.S.V.A sur proposition du président. Une représentativité des acteurs du handicap/dépendance est assurée
  - participe de plein droit dans ce comité la cellule de coordination du réseau
  - les membres du COPIL pourront associer à leurs travaux, en tant que de besoin, tous les partenaires régionaux, locaux compétents
- **Modalités d'organisation :** au moins deux réunions par an. Le secrétariat est assuré par l'équipe de coordination.

#### a. Les groupes de travail

Le comité de pilotage désigne, en fonction des besoins, des groupes de travail pilotés par un acteur du réseau

- **Missions :**
  - mène la réflexion sur la mise en place opérationnelle des objectifs du réseau
  - décline les actions correspondantes aux objectifs et suit leur mise en place
- **Constitution**

Ouvert à tout acteur souhaitant s'impliquer dans les actions du réseau. La participation des acteurs est validée par le pilote du groupe.
- **Modalités d'organisation :** se réunissent autant de fois que nécessaire,

## b. En cas d'activité à forte implication médicale : le comité de coordination administrative et médicale

- **Missions :**
  - reçoit mission du conseil d'administration pour organiser la coordination du réseau dans sa partie opérationnelle
  - garantit la continuité de la prise en charge de la personne dans l'ensemble des missions exercées par le réseau
- **Constitution**
  - l'équipe de coordination du RSVA
  - les membres médicaux du Conseil d'Administration
- **Modalités d'organisation :** se réunit en tant que de besoins.

## c. La commission scientifique

- **Missions :**
  - assure la cohésion entre le RSVA et les MDPH
  - garantit la continuité de la prise en charge de la personne dans le dispositif « d'instruction de l'évaluation » (homogénéité des pratiques, outils, référentiels communs...)
- **Constitution :** à parité, RSVA et MDPH .
- **Modalités d'organisation :** se réunit en tant que de besoins.

## 2. LA CELLULE DE COORDINATION

- **Composition :** La cellule de coordination est composée des salariés du RSVA. Un coordinateur est nommé dans chaque département : Calvados, Orne et Manche. Ils sont assistés par des assistants de coordination. La coordination régionale est assurée par le coordinateur du Calvados avec l'appui des coordinateurs Orne et Manche.
- **Missions :** l'équipe de coordination agit comme l'interface entre la personne, les acteurs du réseau, les professionnels, les institutions et les associations... Elle réalise également l'animation du réseau, son évaluation et sa promotion dans toute la région bas-normande.

### Article 10 : L'adhésion des personnes en situation de handicap

Le RSVA s'adresse principalement aux aidants qui accompagnent les personnes en situation de handicap. Néanmoins, il peut dans le cadre de ses actions permettre l'adhésion des personnes en situation de handicap.

Le consentement éclairé (et/ou celui de son représentant légal) est alors nécessaire et se traduit par la remise du document d'information. L'adhésion au RSVA se fait ensuite par écrit.

Afin d'assurer **la continuité des soins de manière coordonnée**, chaque professionnel du réseau intervenant dans la prise en charge d'une personne en situation de perte d'autonomie s'engage à remplir le ou les documents ad hoc (guide d'évaluation, carnet de suivi...) et à communiquer aux autres acteurs du réseau les informations figurant dans le dossier patient selon leurs compétences respectives et dans le respect des droits du patient.

Sera adressée au médecin traitant, une information sur l'intervention du réseau (types, modalités, résultats...).

### Article 11 : Responsabilité et organisation du système d'information

L'organisation du système d'information est placée sous la responsabilité du conseil d'administration du réseau et ses modalités concrètes seront mises en place par le comité de coordination administrative et médicale.

Le réseau et ses membres s'engagent à partager les informations nécessaires à la bonne prise en charge de la personne selon les modalités définies notamment par la loi, conformément au secret professionnel et aux règles de déontologie.

### Article 12 : Evaluation

Dans le cadre d'une **démarche qualité**, le RSVA met en place un système d'autocontrôle (mesure des écarts par rapport aux objectifs prévus pour un recentrage de l'organisation et des procédures d'intervention) et une évaluation des résultats. Les membres du réseau seront associés à cette démarche.

### Article 13 : Durée de la convention

Cette convention est prévue pour une durée de trois ans à compter du 25 juin 2012, avec renouvellement par tacite reconduction.

### Article 15 : Modification de la convention

La présente convention pourra être modifiée par avenant.

### Article 16 : Communication du réseau

La convention est portée à la connaissance des usagers et des professionnels de Basse Normandie.

Une brochure d'information est diffusée et un site internet propose des informations régulièrement mises à jour.

Une lettre réseau est adressée trimestriellement à l'ensemble des membres du réseau, partenaires, institutions... afin d'informer en permanence des actions réalisées.

### Article 17 : Condition de dissolution du réseau

La décision de dissolution du réseau peut être prise par :

- Décision du promoteur après consultation du conseil d'administration, de l'Agence Régionale de Santé de Basse Normandie.
- Décision judiciaire. En cas de dissolution, les données recueillies restent la propriété de l'association. La dissolution du réseau entraîne sa liquidation.

Le 25 juin 2012

## RÉSEAU DE SERVICES POUR UNE VIE AUTONOME

# Charte du RSVa

Le **Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA)** est un réseau de santé conformément au décret N° 2002-1463 du 17 décembre 2002 créé dans le Code de la Santé Publique, Livre VII, Titre V. Sa structure juridique est définie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 sur les associations et le décret du 16 août 1901.

Le RSVa s'articule autour de la personne en situation de perte d'autonomie pour l'aider à **développer, maintenir et restaurer son autonomie**, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie et dans le respect de son projet de vie.

Le RSVa est composé d'acteurs impliqués dans la prise en charge de ces personnes. **Il repose sur leur participation volontaire.**

### Article 1 : Principes éthiques et déontologiques

Les signataires de la charte s'engagent à respecter les principes éthiques et déontologiques du réseau :

- Aucune discrimination,
- Respect du secret médical et professionnel,
- Des règles déontologiques et des décrets réglementant l'exercice professionnel,
- Libre choix et information du patient,
- Respect de la dignité de la personne,
- Responsabilité de leurs actes.

### Article 2 : Modalités d'accès et de sortie du réseau

**Tous les acteurs impliqués dans le champ de la vie autonome quel que soit leur statut** : professionnels libéraux et salariés, établissements et services sociaux, sanitaires et médico-sociaux publics ou privés, organismes de protection sociale, collectivités territoriales, organismes de formation, d'étude et de recherche, associations et quelles que soient leurs missions : prise en charge médico-technique, soin, accompagnement des personnes et soutien aux proches, prévention... Peuvent adhérer au réseau par la signature d'un bulletin d'adhésion confirmant la prise de connaissance de la convention constitutive et de la présente charte du RSVa. L'adhésion est gratuite. Leur engagement est effectif à la signature de la convention et jusqu'à la durée de celle-ci. Ils pourront quitter le réseau par simple lettre adressée au siège du réseau.

**Dans le cadre des actions visant l'accompagnement individualisé des personnes en situation de handicap, il est proposé une adhésion au réseau de la personne en situation de handicap.** L'adhésion est gratuite. Elle se traduit par la signature d'un bulletin d'adhésion confirmant la prise de connaissance de la convention constitutive et la charte du RSVa. La personne adhérente peut à tout moment décider de se retirer de la prise en charge proposée par le réseau.

### Article 3 : Engagement des personnes physiques ou morales intervenant à titre professionnel ou bénévole

**Toutes les personnes (physiques ou morales) intervenant à titre professionnel ou bénévole** sont libres d'adhérer au RSVa et s'engagent en fonction de leurs compétences à :

- respecter le secret professionnel
- respecter la liberté de choix de la personne ou de son représentant légal
- ne pas se substituer au médecin traitant qui suit un patient
- soutenir les actions de qualité concourant à l'amélioration de la prise en charge de la personne et utiliser les protocoles et recommandations visés article 5, conformément aux dernières données acquises par la science
- participer aux actions de prévention, d'éducation, de formation, de soin, de suivi sanitaire et social, et à la démarche d'évaluation mise en œuvre dans le réseau
- utiliser, selon le besoin ressenti par les professionnels, le centre ressource du réseau pour la mise en conformité de l'accessibilité de leur cabinet



- utiliser des équipements techniques de qualité
- ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité
- respecter les dispositions de la présente charte ainsi que de la convention constitutive du réseau

#### Article 4 : Rôle des intervenants, organisation du pilotage et de la coordination

Les **intervenants** du RSVa sont des professionnels impliqués dans le champ de la vie autonome ; ils peuvent intervenir à plusieurs titres auprès des personnes : lors de la détection, lors de l'annonce, lors de l'aide à l'émergence du projet de vie et de l'instruction de l'évaluation de la perte d'autonomie, lors de l'accompagnement, de la prise en charge, du suivi et si nécessaire de la réévaluation, lors de la réalisation de soins dentaires sous anesthésie générale.

Le **pilotage du RSVa** est réalisé par le conseil d'administration du R.S.V.A et ses décisions sont mises en œuvre de manière opérationnelle par le comité de pilotage du réseau.

La **coordination** du réseau est réalisée à deux niveaux :

- Au niveau régional, le coordinateur désigné par le Conseil d'Administration du R.S.V.A, assure le fonctionnement administratif du réseau et veille à la structuration et la cohérence régionale des actions développées dans les trois départements de Basse Normandie.
- Au niveau local, un coordinateur départemental est désigné dans chaque département (Calvados, Orne et Manche). Ils agissent comme l'interface entre la personne en perte d'autonomie, les acteurs du réseau, les professionnels, les institutions et les associations. Ils réalisent également l'animation du réseau dans chaque département, participent à son évaluation et sa promotion.

#### Article 5 : Qualité de la prise en charge, continuité et globalité

Le réseau **préconise et diffuse les recommandations** élaborées par les autorités nationales compétentes, les sociétés savantes et plus généralement **les bonnes pratiques médicales** reconnues conformément aux dernières données acquises par la science. Le cas échéant, le réseau s'autorise à les compléter et/ou à les adapter localement. Ces documents seront mis à disposition des membres du réseau.

Afin de permettre **la continuité des soins de manière coordonnée**, chaque professionnel du réseau intervenant dans la prise en charge d'une personne en situation de perte d'autonomie s'engage à remplir le ou les documents ad hoc (guide d'évaluation, carnet de suivi...) pour le partage d'information et dans le respect du secret professionnel.

Sera adressée au médecin traitant, une information sur l'intervention du réseau (types, modalités, résultats...).

La qualité de la prise en charge passe également par la **formation** des professionnels concernés permettant d'actualiser leurs connaissances dans le champ de la vie autonome, d'initier un travail en concertation et d'utiliser des outils/protocoles communs. Chaque formation sera évaluée dans le cadre de protocole défini par le réseau.

Le réseau rassemblera une fois par an l'ensemble de ses adhérents, soit pour leur présenter les dernières avancées techniques, médicales... du champ de l'autonomie, soit pour approfondir un thème, une problématique, des pratiques de ces domaines.

La participation active à un réseau de santé permet de répondre à l'obligation **d'évaluation** des pratiques professionnelles.

Dans le cadre d'une **démarche qualité**, le RSVa met en place un système d'autocontrôle (mesure des écarts par rapport aux objectifs prévus pour un recentrage de l'organisation ainsi que des procédures) et une évaluation des résultats. Les membres du réseau seront associés à cette démarche.

Le réseau se réserve toute possibilité de contacter un expert national voir international dans le domaine de la vie autonome et toutes pathologies associées pour améliorer la prise en charge, la continuité et la globalité du réseau.

#### Article 6 : Modalités de partage d'information

Le réseau et ses membres s'engagent à partager les informations nécessaires à la bonne prise en charge de la personne selon les modalités qui seront définies notamment par la loi, conformément au secret professionnel et aux règles de déontologie (propres à chacun des acteurs). Le partage d'information s'exerce avec la validation expresse du patient et/ou de son représentant.



### Article 7 : Modalités d'information, de prise en charge et d'engagement de l'utilisateur

A l'entrée du réseau, chaque personne (et/ou son représentant légal) se voit remettre le document d'information. Les prises en charge proposées dans le cadre du réseau respecteront les conditions de sécurité en vigueur. Le réseau remet également la présente charte aux personnes accompagnées.

### Article 8 : Loi informatique et libertés

Conformément aux articles 26 et 27 de la loi 78-17 du janvier 1978 « Informatique et Libertés » et à son décret d'application n°78-774 du 17 juillet 1978, les professionnels adhérents et les usagers inclus dans le réseau disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de ces données. Pour l'exercer, ils doivent s'adresser au siège du réseau.