



---

**Réseau des Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient**

---

# CONVENTION CONSTITUTIVE

---

**Siège Social :**  
Hôpital Salvator  
249, Boulevard Sainte-Marguerite  
13009 Marseille  
Tel : 04.91.52.13.69 / 06.68.78.13.69  
Fax : 04.91.75.30.07  
Mail : [reseauilhup@yahoo.fr](mailto:reseauilhup@yahoo.fr)  
Web : [www.ilhup.com](http://www.ilhup.com)

## Préambule :

Une des missions induites du Service public hospitalier est de donner aux individus les moyens et les connaissances nécessaires à l'amélioration de leur santé, à l'optimisation de leur bien être physique, mental et social.

Dans ce contexte, le développement de modes alternatifs et complémentaires à l'hospitalisation s'impose afin de favoriser l'ouverture de l'Hôpital sur la cité et de permettre une prise en charge individuelle des malades, à leur domicile.

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 précise qu' « *en vue de mieux répondre à la satisfaction des besoins de la population... les réseaux de soins ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité* »

D'autre part l'on sait que « *les soins infirmiers... ont pour objet : ... de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie familial et social* » (décret n° 93-225 du 16.02.1993) et que par référence à la charte de l'O.M.S. (but 31) « *La société a le droit d'exiger des soins infirmiers de qualité ...* ».

En résumé, il y a bien nécessité de complémentarité entre l'ensemble des acteurs de santé.

La présente convention est constitutive d'un réseau de santé conformément aux termes :

- de l'Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée art. 29 (art. L 712-32 du Code de la santé publique) et sa version consolidée au 22 juin 2000,
- du Décret n°96-789 du 11 septembre 1996 relatif au x filières et réseaux de soins,
- de la Circulaire DH/EO n°97-277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements,
- du Décret n° 99-940 du 12 novembre 1999 relatif au fonds d'aide à la qualité des soins de ville et sa version consolidée au 10 mai 2005,
- de la Circulaire DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI n° 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux,
- de l'Article L541-2 du Code de l'environnement du 21 septembre 2000 et version consolidée en date du 17 novembre 2010,
- de la Loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale et sa version consolidée au 22 décembre 2007,
- de la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et sa version consolidée du 14 mai 2009,
- de la Loi n°2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professionnels de santé libérale et les organismes d'assurance maladie,
- de l'Arrêté du 30 avril 2002 portant détermination de la dotation nationale de développement des réseaux,
- du 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,
- du 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 et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique,
- de la Circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS n°2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé,
- de l'Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services médico-sociaux soumis à l'autorisation – Article L. 6121-1 du Code de la santé publique et sa version consolidée du 10 décembre 2004,
- de l'Arrêté du 27 avril 2004 fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sa version consolidée du 15 septembre 2008,
- de l'Arrêté du 12 décembre 2006 portant détermination de la dotation nationale de développement des réseaux,
- de la Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM,
- du Décret n°2007-973 du 15 mai 2007 relatif au FIQCS,
- du **Schéma Régional d'Organisation Sanitaire** de la région PACA.
- Du Code de Santé Publique et plus particulièrement les Articles R. 1335-1 et suivants (anciennement décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le Code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État)

Conformément au décret n°2002-1463, cette présente convention décrit :

- L'objet du réseau et les objectifs poursuivis,
- L'aire géographique du réseau et la population concernée,
- Le siège du réseau, l'identification précise des promoteurs du réseau, leur fonction et, le cas échéant, l'identification du responsable du système d'information,
- Les personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs,
- Les modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants,
- Les modalités de représentation des usagers,
- La structure juridique choisie et ses statuts correspondants, les différentes conventions et contrats nécessaires à sa mise en place,
- L'organisation de la coordination et du pilotage, les conditions de fonctionnement du réseau et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des soins,
- L'organisation du système d'information, et l'articulation avec les systèmes d'informations existants,
- Les conditions d'évaluation du réseau,
- La durée de la convention et ses modalités de renouvellement,
- Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre,
- Les conditions de dissolution du réseau.

## Article 1 : L'objet du réseau et les objectifs poursuivis

L'**objet** du réseau sous la dénomination : « Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient » (ILHUP) vise à utiliser harmonieusement les compétences et spécificités de chaque acteur de la chaîne de soins (professionnels ou institutions) pour apporter au patient la meilleure qualité de soins et par delà une qualité de vie améliorée. L'action du réseau concourt à améliorer la transmission de l'information et à organiser la communication entre la ville et l'hôpital au bénéfice des patients qui sont pris en charge alternativement par des professionnels soignants de l'un ou l'autre secteur (libéral et hospitalier).

Les missions du réseau se déclinent en 4 axes :

- la sécurisation de la prise en charge des soins de patients en phase de post-hospitalisation présentant une nécessité de soins infirmiers,
- la structuration et la protocolisation des objectifs de soins assignés aux différents acteurs soignants,
- l'évaluation des actions dispensées,
- la proposition d'une offre exhaustive de formation des acteurs visés aux points ci-dessus.

L'**objectif majeur** du réseau est de permettre, après validation médicale, un retour précoce au domicile de patients suite à leur hospitalisation en leur assurant des soins de qualité. Et ce, en adéquation avec la volonté clairement exprimée du malade. Cette dernière notion est un pré-requis à sa prise en charge. Le réseau a pour vocation de décloisonner les pratiques et ainsi rompre l'isolement de l'infirmier(e) en l'accompagnant dans l'exercice de sa pratique, gage de qualité au retour précoce au domicile.

Les **objectifs spécifiques** se déclinent en 3 axes :

- Permettre aux patients après leur sortie de l'hôpital de bénéficier d'une continuité des soins qualitativement améliorée, de favoriser l'amélioration rapide de leur qualité de vie et d'augmenter leur satisfaction globale.
- Permettre au système de soin d'augmenter l'efficacité de la prise en charge des patients précités et d'œuvrer dans le sens du décloisonnement ville-hôpital.
- Permettre la formation adaptée des acteurs de santé libéraux parties prenantes au réseau décrit dans la présente convention.

## Article 2 : L'aire géographique du réseau et la population concernée

Le réseau décrit dans la présente convention a pour vocation de s'étendre sur l'ensemble de la région PACA et Corse.

La **population concernée** est constituée par tous les patients de la zone présentant la nécessité d'une prise en charge infirmière au domicile. Tous les établissements de santé publics ou privés, les médecins libéraux généralistes et spécialistes, ainsi que les professionnels du système de santé participant à la prise en charge de la population concernée peuvent faire appel au réseau. Les soins concernés sont l'ensemble des soins infirmiers pris en charge au domicile du patient et de manière plus particulière le suivi et la cicatrisation des plaies, la prise en charge de la douleur ainsi que les soins oncologiques de support (liste non exhaustive).

## Article 3 : Le siège du réseau & l'identification des promoteurs

Le réseau ILHUP est une émanation de l'Association Loi 1901 dénommée de manière identique : « Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient » (ILHUP) et de fait : **promoteur** du réseau. Son objet est d' « améliorer la qualité de vie des patients, via la qualité des soins, à moindre coût, par une prise en charge commune : Hôpital/Ville ». Le **siège social** est fixé à Marseille : Hôpital Salvator – 249, Boulevard Sainte-Marguerite – 13009 Marseille.

Historiquement, l'AP-HM est membre fondateur du dit réseau suite à la décision de son Conseil d'Administration en date du 26 janvier 2001. La liste des **constituants** du présent réseau s'étend désormais à tous les établissements désireux et signataires de la présente convention (voir la liste des personnes morales adhérentes à ce jour en Annexe). La présente convention abroge et remplace la convention entre ILHUP et l'Association précédemment nommée : UCIS-PP éditée en date du 20 mars 2001 décrivant les liens qui existaient entre les deux entités.

Un réseau d'établissements et d'acteurs de soins partageant le même objet que celui de l'Association ILHUP est créé par la présente convention. Ce réseau ILHUP est un réseau conventionné où les adhérents s'engagent par l'acceptation d'une charte et la signature de la présente convention.

Au niveau scientifique, le réseau ILHUP conventionné s'appuie sur l'expertise de l'Association, les productions scientifiques ILHUP étant communes à l'Association et au réseau conventionné.

#### Article 4 : Les membres du réseau (personnes physiques, morales & champs d'intervention)

Les **membres** adhérents se décomposent en deux groupes : soit des Personnes Physiques (*professionnels de santé concernés par la prise en charge*), soit des Personnes Morales (*établissements de soins, structures concernées par la prise en charge, etc.*) :

- Concernant les **personnes morales**, il s'agit des structures sanitaires, médico-sociales et/ou sociales de la région PACA qui signeront une convention de partenariat avec le réseau ILHUP. Ces structures sont des hôpitaux, des établissements de soins, des associations, des réseaux de santé... La liste des Personnes Morales intégrées au réseau ILHUP est disponible en Annexe et enrichie à mesure de nouvelles adhésions. Il s'agit également de l'Association loi 1901 dénommée : « Intervenants Libéraux et Hospitaliers Unis pour le Patient » (ILHUP) gestionnaire et administrateur du réseau.
- Concernant les **personnes physiques**, il s'agit des intervenants libéraux amenés à prendre en charge le suivi au domicile des patients dans les suites de leur hospitalisation et soucieux d'harmoniser leurs pratiques dans le cadre du réseau. De même, les infirmiers libéraux signataires de la présente convention s'engagent à prendre en charge et à assurer le suivi des malades qui leur sont adressés pour la réalisation des actes infirmiers, en référence aux décrets n° 93.225 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières et n° 93.345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. En résumé, les intervenants de santé signataires de la présente convention s'engagent à prendre en charge et à assurer le suivi des malades qui leur sont adressés pour la réalisation des soins, dans le respect des décrets et des actes professionnels régissant leur profession. En ces termes, ils s'engagent par ailleurs à une prise en charge globale de la personne soignée.

Concernant le **champ d'intervention**, les obligations présentées ci-dessous sont dissociées entre Personne Morale et Personne Physique :

- Les **personnes morales** s'engagent à formaliser une collaboration pragmatique explicitée dans l'avenant spécifique aux conventions de partenariat. De manière générale, les structures de santé partenaires produisent, après validation médicale, les consignes de soins post-interventionnelles avec les éléments du dossier infirmier, constituent les ordonnances établies selon la nomenclature en vigueur, signifient les éventuelles modifications de soins après chaque consultation hospitalière. Par ailleurs, un organigramme du service est fourni à l'intervenant libéral qui lui permet de joindre le service concerné. Un coordinateur identifié et dédié à ces actions est désigné au sein de chaque structure adhérente.
- Les **personnes physiques** représentent l'ensemble des corporations impliquées dans la prise en charge des patients concernés par le champ d'application du réseau ILHUP. L'intervenant libéral :
  - accepte de prendre en charge sur appel téléphonique les patients qui sortent de l'hôpital,
  - assure la pérennité du suivi,
  - assure les soins selon les directives que le service hospitalier de référence lui fournira.
  - remplit les différents documents « typifiés » de surveillance et de transmission utilisés dans le cadre du suivi ILHUP,
  - signale aux services hospitaliers tout élément clinique et/ou technique pouvant conduire à modifier l'attitude thérapeutique,
  - s'acquitte de ses obligations d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux dans le cadre de sa pratique libérale et de ses délégations de tâches.
  - participe aux réunions organisées par les Hôpitaux et Etablissements de Santé partenaires, pour des échanges et des mises à niveau régulières.

Les intervenants libéraux qui concourent à la constitution du présent réseau s'engagent à respecter les termes de la charte du réseau ILHUP notamment sur les domaines suivants : formation, mise à niveau & processus de communication.

- Afin d'y parvenir, la coordination du **réseau ILHUP met en œuvre** :
  - l'accompagnement à la rédaction de productions scientifiques (mode de gouvernance décrit et expliciter dans le Règlement Intérieur de l'Association),
  - la promotion des pratiques et des modes de coordination auprès de l'ensemble des professionnels concernés,
  - le développement d'outils de communication,
  - la production exhaustive de l'offre de formation auprès des infirmiers diplômés d'état,
  - l'évaluation des membres et des pratiques développées et entreprises au sein du réseau.

## Article 5 : Les modalités d'entrée et de sortie du réseau

Tout professionnel, établissement ou organisme du système sanitaire, médico-social et/ou social impliqué dans la prise en charge de la population concernée peut demander d'adhérer au réseau en s'adressant à la Cellule opérationnelle. Les membres adhérents se décomposant en deux groupes, les **modalités d'entrée et de sortie** du réseau se déclinent sous deux axes :

- Concernant les **personnes physiques**, l'entrée de l'ensemble des professionnels de santé dans le réseau ILHUP se fait sur la base du volontariat. Pour être officiellement adhérent, il est nécessaire d'avoir signé le bulletin d'adhésion tout en étant à jour de sa cotisation (*attestent de leur adhésion les bulletins d'adhésion signés avec la charte d'engagements au recto ou au verso ou joint à ce dit bulletin*) et la présente convention. Et ainsi de répondre aux conditions d'entrée qui y sont suggérées.
- Concernant les **personnes morales**, les structures désireuses de devenir membre du présent réseau sont dans l'obligation d'adhérer à la charte ILHUP correspondante par l'intermédiaire d'une convention de partenariat bipartite avec le réseau ILHUP et de ses avenants éventuels. La signature de la présente convention est obligatoire. Les professionnels de santé concernés dans la prise en charge inscrite aux documents de partenariat suscités respectent les principes déontologiques suivants :
  - respect du secret professionnel,
  - libre choix du patient,
  - exercice de la pratique dans le respect des décrets et des actes professionnels régissant leur profession.

L'adhésion est d'une durée équivalente à la durée de la présente convention. Au niveau des **modalités de dénonciation et de retrait**, le professionnel adhérent peut à tout moment renoncer à participer au réseau. Il doit en avertir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, le Président de l'Association du réseau, un mois au moins avant son retrait sauf en cas d'exclusion prévu à l'article 6 de la présente convention.

## Article 6 : Responsabilité et modalités d'exclusion

En termes de **responsabilité**, les membres du réseau s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention, les dispositions légales ou réglementaires concernant la prise en charge des malades, les règles de fonctionnement du réseau, ainsi que les principes déontologiques ayant trait à la prise en charge des patients et de leur entourage et notamment la charte du réseau. Ils s'engagent à assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dans les conditions prévues par la loi. L'ensemble des membres du réseau et de leurs intervenants sont tenus à une obligation de confidentialité et à une obligation de discrétion professionnelle. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions établies par la loi. Les membres du réseau agissent dans le respect de leur indépendance professionnelle.

**Il est à préciser que** les hôpitaux, les établissements de santé et les structures partenaires sont exonérés de toute responsabilité civile ou pénale pouvant être la conséquence d'actes dommageables constitués par une faute dans l'exercice de leur art par les acteurs libéraux du présent réseau.

L'intervenant libéral intervient sous sa propre responsabilité conformément aux règles déontologiques de sa profession.

Le signataire libéral de la présente convention s'oblige au respect des présentes dispositions. A défaut ou en cas de manquement ou faute grave, il peut être exclu de son champ d'application.

En vertu des termes de la présente convention, la qualité de membre se perd par :

- la démission,
- le décès,
- la radiation prononcée par le Conseil d'Administration de l'Association ILHUP pour non respect de la charte du Réseau : l'exclusion est alors prononcée selon les modalités définies par le règlement intérieur de l'Association, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à s'expliquer devant le Bureau.

## Article 7 : Les modalités de représentation des usagers

La présente convention valide l'**obligation** faite à tout intervenant (personne physique ou morale) du libre choix du patient. En effet, la liberté de choix du patient d'intégrer ou non le présent réseau est totale et représente le principe fort du réseau et de ses participants. Si un patient est déjà en relation ou souhaite être pris en charge par un intervenant libéral extérieur au réseau, ce choix prévaut. La prestation et les services coordonnés par le réseau ILHUP restent alors identiques à une prise en charge assurée par un intervenant libéral adhérent.

Dans son mode d'organisation scientifique, la représentation des usagers est prévue. Le mode de fonctionnement de cette instance est décrit et explicité dans le Règlement Intérieur de l'Association. L'objectif est d'y faire remonter les recommandations émanant des patients. Les **usagers** sont invités à participer à l'Assemblée Générale du réseau.

## Article 8 : La structure juridique choisie, statuts, conventions & documents correspondants

Le réseau ILHUP constitue une structure strictement conventionnelle, sans personnalité juridique et sans autonomie financière. Les signataires de la présente convention décident de déléguer la dimension juridictionnelle à l'association loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 appelée également « ILHUP ». Concernant sa gestion, son administration, son fonctionnement ainsi que sa gouvernance, le réseau ILHUP dépend donc de l'Association mentionnée précédemment. La structure juridique sous le forme d'une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 appelée « ILHUP » est réceptrice des fonds attribués au réseau ILHUP.

Cette association, dont les statuts s'inscrivent en concordance avec les termes de la présente convention, a pour but de rendre opérationnels les objectifs définis dans la charte et la présente convention constitutive. La gestion administrative, juridique et financière du réseau sont assurées par cette association. Dans ce cadre, elle exerce toutes procédures tendant :

- à solliciter des ressources pour l'activité du réseau,
- à percevoir et mobiliser ces ressources,
- à les mettre à disposition des activités du réseau,
- à assurer le suivi de la gestion du réseau, en application des règles du droit privé et de la comptabilité privée.

Les actes fondateurs propres au Réseau qui inscrivent les principes fondateurs du réseau (*mode de constitution, modes décisionnaires, choix stratégiques de développement, etc.*) se composent de la manière suivante :

- la présente convention constitutive,
- la charte du réseau ILHUP,
- le bulletin d'adhésion (*document dédié aux personnes physiques*),
- la convention de partenariat bipartite (& ses avenants) (*document dédié aux personnes morales*).

Par ailleurs, il est rappelé que l'Association ILHUP gouverne directement l'activité du Réseau.

## Article 9 : La présentation de l'organisation de coordination, de pilotage & de fonctionnement

La coordination du Réseau et son administration opérationnelle sont assurées par la **cellule opérationnelle**. Ils sont gouvernés directement par l'instance dirigeante de l'Association.

La cellule opérationnelle est constituée de membres permanents. Sa composition est directement liée aux choix stratégiques effectués par l'instance décisionnaire de l'Association.

Les missions de la cellule opérationnelle sont donc de :

- garantir l'animation du réseau ILHUP,
- garantir le transfert de l'information avec l'instance de pilotage : le conseil d'administration,
- rédiger le rapport annuel & les projets déposés au nom du réseau ILHUP,
- assurer le déploiement du réseau ILHUP,
- garantir la collecte et l'exploitation des données liées aux prises en charge assurées par le réseau,
- assurer les contacts individuels & institutionnels,
- organiser les réunions de productions scientifiques,
- assurer la diffusion de l'information,
- mettre en œuvre les actions / informations de formation,
- atteindre, dans son fonctionnement, le niveau de qualité requis par les tutelles & sa gouvernance.

Compte-tenu des liens historiques et professionnels entretenus entre le réseau et l'Association ILHUP, le **pilotage** (orientations et développement du réseau) est assuré par le **Conseil d'Administration** de l'Association. Sa composition, ainsi que ses modalités de fonctionnement sont énoncées dans les statuts et le règlement intérieur de l'Association.

Vis-à-vis du réseau, le conseil d'administration a pour missions de :

- valider l'évaluation de son activité,
- orienter le développement de l'association et assurer le fonctionnement du réseau,
- gouverner, orienter et valider les actions de la cellule opérationnelle du réseau ILHUP,
- orienter les actions/informations de formation,
- valider l'information diffusable,
- valider la rédaction des projets,
- représenter le réseau ILHUP vis-à-vis des organes d'état,
- élire le Bureau de l'association,
- définir le règlement intérieur,
- soumettre ses propositions de développement à l'approbation de l'assemblée générale,
- prononcer l'adhésion des nouveaux membres institutionnels,
- recevoir et instruire les plaintes des adhérents,
- valider l'exclusion d'un membre.

Le conseil d'administration est accompagné dans sa démarche de pilotage par le **Comité de Coordination** qui a pour vocation de coordonner les réflexions de développement du réseau ILHUP autour des axes suivants :

- élargissement du réseau (partenariats, actions...),
- communication,
- formation,
- informatisation,
- évaluation et normalisation,
- production scientifique.

Son mode de fonctionnement est décrit dans les statuts et le règlement intérieur de l'Association.

Le pilotage du réseau est soumis au fonctionnement de l'Association ILHUP et donc de son **Assemblée Générale** qui est convoquée une fois par an. Cette assemblée générale représente les personnes morales et les personnes physiques du présent réseau. Le pilotage du réseau est donc assuré en dernière instance par cette assemblée générale. Le conseil d'administration lui présente la situation morale du réseau et de l'Association, rend compte de sa gestion et soumet le bilan financier et d'action à approbation. L'assemblée générale valide :

- les décisions et les orientations émises par le conseil d'administration,
- le rapport annuel (*financier et d'actions*),
- les actions de formation soumises,
- les adhésions,
- le renouvellement du conseil d'administration et/ou du Bureau dont le président.

Le **fonctionnement scientifique** du réseau est assuré par les **Groupes de Travail Spécifiques** sous l'égide du comité de coordination concernant la phase de pilotage et de la cellule opérationnelle concernant la phase opérationnelle. L'ensemble des groupes de travail spécifiques dédiés à l'élaboration scientifique sont rassemblés sous l'axe géré par le comité de coordination et sous l'intitulé : « **Production scientifique ILHUP** ». C'est ici qu'est garantie l'expertise revendiquée par le groupe de travail dont a la charge le comité de coordination. Ces groupes de travail spécifiques assurent le maintien des productions scientifiques qui en émanent (*assurance de la mise à jour régulière, etc.*).

#### **Article 10 : L'organisation du système d'information**

Le réseau ILHUP se dote d'un système d'information en fonction des moyens qui lui sont alloués. Il dispose d'une base de données permettant la centralisation des données de « Prise en charge ILHUP » (*conformes aux recommandations de la CNIL*). De même, les professionnels de santé adhérents sont répertoriés dans un annuaire informatisé commun et propre à ILHUP. De plus, ILHUP met en place :

- un site Internet et Extranet,
- une base de données commune à la cellule opérationnelle,
- le déploiement continu de groupes de travail spécifiques permettant aux adhérents de participer au développement du réseau ILHUP.

#### **Article 11 : Les conditions d'évaluation du réseau**

En correspondance avec le **tableau de bord** proposé par ses organismes de tutelles, le réseau ILHUP répond à un certain nombre de critères :

- réalisation des soins programmés,
- assurance de la liaison : patient – prise en charge,
- fourniture des protocoles,
- assurance de l'accompagnement ILHUP dans la prise en charge,
- reporting d'activité : taux de ré hospitalisation, taux de consultations externes, suivi de l'activité, etc.
- évaluation de son déploiement annuel.

En **auto-évaluation**, le réseau ILHUP priorise le fonctionnement et son activité. Une évaluation est réalisée lors de chaque exercice avec comme principaux indicateurs :

- évaluation des projets mis en place en cours d'année,
- nombre de patients pris en charge,
- nombre d'adhérents,
- nombre de nouveaux adhérents,
- formation prévue et réalisée par les professionnels,
- recensement et analyse des dysfonctionnements,
- évaluation de l'impact des actions correctives,
- satisfaction des professionnels,
- satisfaction des patients.

Pour son évaluation externe, le réseau ILHUP fait appel à des ressources extérieures permettant d'assurer une évaluation objective de son organisation interne et de son **système d'information global** associé.

## Article 12 : La durée de la convention et ses modalités de renouvellement

La présente convention est conclue pour une **période d'un an** à compter de la date de signature et prorogée annuellement par tacite reconduction. La présente convention peut être révisée annuellement par l'une ou l'autre des deux parties. Elle peut être également dénoncée avec un préavis d'un mois par les signataires par courrier avec accusé de réception adressé au Président de l'Association, administrateur du réseau.

## Article 13 : Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Le calendrier prévisionnel prévoit pour 2009 la mise en ligne du site Internet propre au réseau ILHUP. Les trois prochaines années doivent permettre au réseau ILHUP de continuer son développement en bouclant des partenariats ciblés et identifiés avec les structures de soins de la région PACA. L'ensemble des projets menés par le réseau ILHUP aura pour but de dynamiser son fonctionnement et son activité.

## Article 14 : L'extinction de la convention et les conditions de dissolution du réseau

La présente **convention** s'éteint de plein droit dans les cas de modification des structures médicales des hôpitaux, des établissements de santé et des structures partenaires du réseau ainsi que dans les cas de parution des textes législatifs ou réglementaires contraires aux présentes dispositions.

La décision de **dissolution** peut être prise par :

- décision du promoteur après consultation de ces instances propres et des instances d'état,
- décision judiciaire.

En cas de dissolution : un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par l'Assemblée Générale Extraordinaire et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et au décret du 16 août 1901. Les données recueillies restent la propriété du promoteur. La dissolution du réseau entraîne sa liquidation.

## Article 15 : Interprétation du texte conventionnel

En cas de **contestation**, pour les besoins de l'interprétation de la présente convention, il est fait référence aux conventions de financement signées avec les organes d'état, aux statuts du promoteur, à son règlement intérieur, aux chartes du réseau ainsi qu'aux conventions de partenariats bipartites.

Soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Pour (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

## Annexe : Personnes Morales signataires

Liste des Personnes Morales adhérentes au réseau ILHUP au 31 octobre 2009 par le biais des actes fondateurs précédents. La date d'adhésion sera insérée à la signature de la présente convention constitutive :

Structure	Adhésion	Adresse
Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille		80, Rue Brochier 13005 Marseille
Hôpital Saint-Joseph		26, Boulevard de Louvain 13285 Marseille Cedex 8
Institut Paoli-Calmettes		232, Boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille
Clinique Bouchard		72, Rue du Docteur Escat 13006 Marseille
Clinique Saint Martin		183, Route des Camoins 13396 Marseille Cedex 11
Clinique de convalescence L'Angélus		88, Chemin du Roucas Blanc 13007 Marseille
Hôpital Paul Desbief		38, Rue de Forbin 13236 Marseille
Centre Communal d'Action Social		35, Rue Crillon 13005 Marseille
Hôpital Ambroise Paré		1, Rue d'Eylau 13006 Marseille
Clinique Clairval		31è, Boulevard du Redon 13009 Marseille
Réseau Douleur PACA-Ouest		Hôpital de la Timone, 264, Rue Saint Pierre 13385 Marseille Cedex 5
Réseau ONCOPACA		232, Boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille
Réseau ICARES		24, Traverse Saint Pierre 13100 Aix-en-Provence
Réseau R2c		232, Boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille
SSIAD MediAzur		75, Impasse Terrasses du Golfe 83400 Hyères
Association AMID PACA		271, Avenue du Prado 13008 Marseille
Réseau RéSP 13		36, Cours des Arts et Métiers 13100 Aix-en-Provence
Réseau Marseille Diabète		7, Place Félix Barret 13006 Marseille
Réseau CAPRI		Hôpital Saint-Joseph Service de Rhumatologie 26, Boulevard de Louvain 13008 Marseille
Hôpital de Martigues		3, Boulevard des Rayettes B.P. 248 13698 Martigues
Centre Hospitalier du Pays d'Aix		Avenue des Tamaris 13616 Aix-en-Provence
Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus/St Raphaël		605, Avenue André Léotard 83600 Fréjus
Centre Hospitalier Intercommunal Toulon/La Seyne-sur-Mer		CHI Toulon/La Seyne B.P. 1412 83056 Toulon Cedex
Centre Hospitalier d'Avignon		305, Avenue Raoul Follereau 84902 Avignon
Centre Hospitalier de Salon-de-Provence		207, Avenue Julien Fabre 13658 Salon-de-Provence Cedex
Centre Paul Cézanne de Mimet		929, Route de Gardanne 13105 Mimet
HAD Santé et Solidarité du Var		
Centre Saint-Christophe de Bouc-Bel-Air		958, Chemin Saint Hilaire 13320 Bouc-Bel-Air
Centre Montvert de Saint-Zacharie		Route Nationale 83640 Saint Zacharie
Réseau RéSP 04		2, Clovis Picon 04190 Les Mées
Polyclinique du Parc Rambot Aix-en-Provence		2, Avenue du Docteur Aurientis 13626 Aix-en-Provence Cedex 1
Institut Héliomarin de la Côte d'Azur		590, Boulevard de la Marine B.P. 481 83407 Hyères Cedex
Clinique La Casamance d'Aubagne		33, Boulevard des Farigoules - Saint Mitre le Vieux 13400 Aubagne
Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale d'Avignon		305, Avenue Raoul Follereau 84000 Avignon
Réseau ONCORèP		249, Boulevard Sainte-Marguerite 13009 Marseille
SSIAD de Cuers		Maison de Retraite St-Jacques 22, Av. Maréchal Foch 83390 Cuers
Aide Aux Mères et aux Familles à Domicile		37, Rue Saint Sébastien 13286 Marseille Cedex 06
Aide Aux Familles		37, Rue Saint Sébastien 13286 Marseille Cedex 06