

# CONVENTION CONSTITUTIVE

(Modifiée en décembre 2020)

Vu le code de santé publique et notamment l'article L6321-1 relatif aux réseaux de santé et l'article L1435-8 relatif au fonds d'intervention régional, la convention suivante prévoit les conditions de création, de fonctionnement, d'évaluation et de dissolution du réseau santé solidarité Lille métropole.

## Préambule

---

Dans le cadre de leurs activités, les membres du réseau santé solidarité Lille métropole se réfèrent à l'approche de la précarité établie par le Père WRESINSKI, fondateur de l'association ATD Quart Monde.

Pour eux, la précarité est la conséquence de l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux (...). Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante et compromet les chances d'assumer ses responsabilités et conquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible (...).

Adhérer au réseau santé solidarité revient à aborder la précarité sur un nombre limité d'aspects et à se mobiliser notamment contre les inégalités de santé et à refuser que la précarité devienne un facteur excluant du système de santé.

## Article 1 – Objet du réseau et objectifs poursuivis

---

La finalité du réseau est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes en situation de précarité et/ou sans domicile fixe par un accompagnement global cohérent et de coordonner les acteurs de santé afin qu'ils les réorientent dans les dispositifs de droit commun.

### Le réseau a pour objectifs :

- Améliorer et éviter les ruptures du parcours de santé des personnes en situation de grande précarité;
- d'harmoniser la prise en charge de ces personnes en favorisant l'accès et le recours aux soins et en assurant la continuité des soins en respectant les règles élémentaires de confidentialité ;
- d'améliorer la communication entre le secteur de ville et le secteur hospitalier ;
- d'intervenir en amont de l'hospitalisation pour éviter les situations de rupture et les hospitalisations en urgence ;
- d'améliorer les conditions d'accueil et de sortie de l'hôpital ;

- de favoriser la coordination des différents acteurs ;
- d'assurer une mission d'appui à la coordination des parcours complexes de santé
- de garantir la qualité de la prise en charge par la formation et l'information des différents acteurs ;
- de favoriser le développement et la diversification des réponses extra-hospitalières ;
- de développer de bonnes pratiques d'éducation des patients, d'approche globale et de qualité de soins ;
- de jouer un rôle de veille sanitaire et sociale ; particulièrement en cas d'épidémie ou de pandémie.

## **Article 2 – L'aire géographique du réseau et la population concernée.**

---

### **2.1. – Aire géographique**

**Le territoire d'action du Réseau est celui de l'arrondissement de Lille<sup>1</sup>.**

### **2.2. – Population concernée**

L'action du réseau concerne toutes les personnes en situation de précarité et/ou sans domicile fixe sans condition d'âge ou d'origine géographique.

Ses actions visent en particulier les personnes sans domicile fixe, sans couverture sociale ou n'ayant pas la possibilité de faire l'avance des frais.

Toutes les pathologies sont prises en charge au sein du réseau et notamment les conduites addictives, la traumatologie due à la violence, les différentes affections (dermatologie, ORL, maladies infectieuses, dentaires ...) qui résultent des conditions de vie, les pathologies psychiatriques, le suivi médical des femmes enceintes en situation d'urgence sociale.

## **ARTICLE 3 – LE SIEGE DU RESEAU.**

---

Le siège du réseau se situe auprès de :

**Etablissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise**  
Direction Générale  
197, rue du Général Leclerc  
BP 4  
59871 Saint-André-Lez-Lille cedex

## **ARTICLE 4 – LA STRUCTURE JURIDIQUE DU RESEAU**

---

Le réseau santé solidarité Lille métropole est un réseau de santé au titre de l'article L 6321 -1 du Code de la Santé Publique.

Le réseau a choisi de collaborer de façon conventionnelle et n'a pas souhaité créer une structure institutionnelle *ad hoc*. Par conséquent, le réseau n'a pas de personnalité juridique.

L'EPSM-AL, en sa qualité de promoteur du réseau, assure la gestion administrative.

---

<sup>1</sup> Cf. Nomenclature de l'INSEE <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/arrondissement/ARR595-lille>

## ARTICLE 5 – LES MEMBRES DU RESEAU

---

### 5.1. Promoteur du réseau : l'EPSM AL

### 5.2. Membres fondateurs

- Coordination mobile d'accueil et d'orientation (CMAO) ;
- Médecins Solidarité Lille (MSL) ;
- Association Baptiste pour l'Entraide et la Jeunesse (A.B.E.J. Solidarité)
- Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (PASS) (GHICL) ;
- Centre Hospitalier Universitaire de Lille (PASS transversalité – précarité) (CHU de Lille) ;
- Etablissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise (EPSM-AL), qui assure les missions de promoteur du réseau conformément aux articles L. 162-45 et L. 162-46 du Code de la Sécurité Sociale et aux articles D 6321-1 et D 6321-7 du Code de la Santé Publique.
- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité Diogène
- Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecin Libéraux Hauts de France (URPS-ML).
- Ville de Lille.

Désignés ci-après « membres fondateurs »

### 5.3. Membres associés :

Dans le cadre de l'extension territoriale du réseau décidée en 2019, sont intégrés au fonctionnement du réseau en qualité de membres « associés » :

- Le CCAS de Roubaix
- La ville de Tourcoing
- Le Centre Hospitalier de Roubaix (PASS)
- Le Centre Hospitalier de Tourcoing (PASS)

Désignés ci-après « membres associés »

### 5.4. Membres partenaires :

La liste des membres partenaires ayant signé la charte d'adhésion au réseau est jointe en annexe à la présente convention.

Toute institution, association ou professionnel de santé libéral peut demander à devenir membre partenaire du réseau dans les conditions définies à l'article 6.3 de la présente convention.

## ARTICLE 6 – LES MODALITES DE PARTENARIATS, D'INTERVENTION, DE PARTICIPATION, D'ADHESION ET DE RADIATION

---

### 6.1. Partenariats

Dans le cadre du comité de pilotage, les membres fondateurs et associés s'engagent à s'informer mutuellement de leurs partenariats et de leurs conventionnements entrant dans le champ d'action du réseau.

L'objectif est de rechercher toutes les synergies, coordinations et complémentarités entre dispositifs et/ou actions portées par les membres du réseau.

## **6.2. Modalités de participation**

Le réseau santé solidarité Lille métropole adopte un mode de fonctionnement pluridisciplinaire grâce à l'implication des professionnels de santé, des établissements de santé, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des associations et des collectivités.

Les membres du réseau s'engagent à un respect mutuel sans hiérarchie de statuts.

Chaque membre du réseau est responsable juridiquement de ses actes.

Le réseau est fédérateur. A ce titre, il veille au respect des règles du libre choix de la personne. Il se garde de toute concurrence avec les acteurs du réseau et respecte leurs principes et modes de fonctionnement propres.

La participation aux activités du réseau est une activité non lucrative. Cependant, les professionnels libéraux qui prennent part à une réunion de coordination voient cette activité rémunérée, qu'ils soient membres du réseau ou non, sur la base des conventions passées entre l'assurance maladie et les professionnels libéraux au titre de leur mission de concertation pluridisciplinaire.

Les personnes participant au réseau s'engagent à mettre à la disposition de celui-ci les moyens nécessaires à la satisfaction de sa mission sanitaire et à s'engager dans l'une ou l'autre des activités. Une charte d'adhésion précise les engagements des différents partenaires.

## **6.3. Modalités d'adhésion et de radiation ou de retrait**

L'adhésion au réseau d'un professionnel ou d'une personne morale est volontaire, libre et gratuite, par candidature auprès de la coordination.

Cette participation est formalisée par la signature de la charte d'adhésion et de fonctionnement.

Les professionnels participant à la coordination autour d'une personne en situation de précarité et/ou sans domicile fixe prise en charge dans le réseau ne sont ni tenus d'adhérer à celui-ci, ni à une des associations de professionnels y participant.

La radiation peut être prononcée pour motif grave par l'assemblée générale, sur rapport du comité de pilotage. Le membre concerné est préalablement entendu par au moins deux des membres du comité de pilotage.

Le retrait d'un membre s'effectue par lettre simple au promoteur.

## **6.4 Modalités de participation des personnes accompagnées**

L'expression des personnes accompagnées est favorisée :

- par enquêtes, groupes d'expression et toute autre modalité ;
- à travers les représentations des personnes accompagnées présentes dans les différentes structures hospitalières ;

- par des personnes accompagnées, membres de conseils de vie sociale des structures sociales et médico-sociales ;

## **6.5 Modalités d'intervention**

L'entrée d'une personne dans le réseau nécessite l'accompagnement de l'un de ses membres. Elle est conditionnée par un besoin effectif de soins. La personne correspond au public ciblé et accepte la prise en charge par un membre du réseau.

## **ARTICLE 7 – GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU RESEAU.**

---

### **7.1 Comité de pilotage**

#### **Composition**

- Sont membres de droit du comité de pilotage :
  - Les membres fondateurs et membres associés du Réseau, représentés par un membre nominativement désigné par les instances de leur structure. Le cas échéant, ces membres peuvent se faire représenter par un autre membre de leur structure.
  - La coordination du Réseau (coordinateur général, coordinateurs médicaux, infirmier coordinateur).
- Sont « invités permanents » :
  - EM3P La Ravaude – EPSM-AL
  - PASS Psy – EPSM Lille Métropole
- Le comité de pilotage peut inviter toute personne à participer à ses réunions à titre consultatif.

#### **Rôle**

Le comité de pilotage est chargé de veiller au respect des règles de fonctionnement et des engagements du réseau, dont il assure la coordination opérationnelle, dans le respect de la charte d'adhésion et de fonctionnement, de la réglementation en vigueur et des codes de déontologie professionnelle ou de chacune des professions.

#### **Le comité de pilotage vote sur les propositions d'adhésion des membres fondateurs ou membres associés.**

Les décisions du comité de pilotage sont prises à l'unanimité des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés. Chaque membre dispose d'une voix. La coordination du réseau ne participe pas aux votes.

Le comité de pilotage propose annuellement à l'ARS les modalités de répartition au sein du réseau des ressources allouées au réseau, conformément aux CPOM.

Le promoteur du réseau exécute les décisions du comité de pilotage et redistribue les ressources allouées conformément aux termes de la décision de l'ARS.

Le comité de pilotage se réunit au moins trimestriellement ; il définit l'ordre du jour de l'assemblée générale et fixe la date de sa séance annuelle.

## **7.2.- L'assemblée générale du réseau**

### **Les membres de l'assemblée générale.**

Chaque membre fondateur et associé du comité de pilotage dispose chacun de deux voix délibératives. Les autres membres disposent chacun d'une voix délibérative.

L'assemblée générale se réunit au minimum une fois par an.

Ses prérogatives sont les suivantes :

- approuver le rapport d'activité, le rapport financier ;
- approuver les conventions proposées par le comité de pilotage ;
- adopter les nouvelles candidatures d'adhésion au réseau ;
- prononcer les éventuelles radiations,

L'assemblée générale est présidée par le promoteur ou son représentant.

L'assemblée générale peut tenir une séance extraordinaire à la demande des 2/3 de ses membres en informant le comité de pilotage préalablement.

## **ARTICLE 8 – COORDINATION DES ACTIVITES DU RESEAU**

---

Coordination générale du réseau est assurée par le coordinateur général et, selon les besoins et thématiques, par un représentant d'un ou des membres du réseau :

- Organisation et planification des activités du réseau (interventions, formations flash, instances);
- Participation des médecins coordinateurs aux réunions de direction des structures adhérentes au réseau en fonction des thématiques abordées et des demandes des équipes ;
- Prospective, promotion de nouveaux projets et contribution à leur mise en œuvre (aides techniques) ;
- Participation et/ou animations des instances et diverses réunions internes au réseau ;
- Intervention dans les écoles de santé et autres lieux de formation ;
- En s'appuyant sur la structure juridique du promoteur ou d'un des membres du Réseau :
  - Développement de partenariats, conventionnements (écoles d'infirmières, médecins en formation, hôpitaux) ;
  - Encadrement de stagiaires ;

### Coordination médico et sociale autour du patient

- Coordination des parcours complexe de santé
- Recherche et ouverture des droits ;
- Recherche des antécédents médicaux et sociaux ;
- Approche adaptée à la problématique de santé rencontrée ;
- Accompagnement et orientation des patients au sein du système de santé et de l'offre de soins disponible ;
- Orientation et accompagnement des personnes lit halte soins santé et/ou lit d'accueil médicalisé ;
- Réorientation vers la médecine de ville et coordination avec les partenaires libéraux ;
- Réunion de synthèse avec les partenaires concernés.

### Coordination des lits halte soins santé et/ou lit d'accueil médicalisé

La mission de coordination médicale et de régulation de ces dispositifs est assurée par MSL. Elle est financée dans le cadre de la réglementation relative au fonctionnement des réseaux de santé accordée par l'ARS au réseau santé solidarité Lille métropole.

Cette coordination est assurée dans le respect de la réglementation en vigueur relative à ces dispositifs et en fonction des cahiers des charges et conventions signées par les structures y adhérant avec les services de l'Etat, de l'assurance maladie ou les collectivités locales.

Conditions de prise en charge : Les demandes d'admission dans ces dispositifs se font à partir d'une fiche type de demande d'admission. Ce document est largement diffusé dans le réseau, accessible sur le site internet du Réseau ([www.sante-solidarite.org](http://www.sante-solidarite.org)).

### **ARTICLE 9 – LES CONDITIONS D'ÉVALUATION DU RESEAU**

---

En application du décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002, il est prévu une évaluation du réseau qui comporte différents niveaux et fréquences.

Les indicateurs seront élaborés par le comité de pilotage qui construira un recueil statistique de données.

L'objectif est de mettre en évidence l'amélioration de la prise en charge des personnes grâce au réseau et les économies générées par son existence.

Un second axe d'évaluation est de mettre en évidence l'amélioration des relations entre les professionnels libéraux, les acteurs du champ médico-social et les services hospitaliers.

Cette évaluation annuelle prendra la forme d'un rapport annuel livré aux financeurs au cours du premier semestre de chaque année, présentée aux membres et votée aux membres de l'assemblée générale.

### **ARTICLE 10 – LA DUREE DE LA CONVENTION ET RESILIATION**

---

La présente convention est conclue à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle pourra être résiliée en cas de modification de la législation ou de non-renouvellement du CPOM finançant les activités du réseau.

### **ARTICLE 11 – LES CONDITIONS DE DISSOLUTION DU RESEAU.**

---

La dissolution est prononcée par l'assemblée générale à la majorité des 2/3 au motif de l'extinction ou de la réalisation de l'objet du réseau.

Pour l'E.P.S.M. de l'Agglomération lilloise

Pour le C.H.U. de Lille

Pour le G.H.I.C.L.

Pour la C.M.A.O.

Pour l'A.B.E.J. Solidarité

Pour M.S.L.

Pour la ville de Lille

Pour l'U.R.P.S Médecins Libéraux – Hauts de France

Pour le Centre Hospitalier de Roubaix

Pour le Centre Hospitalier de Tourcoing

Pour le CCAS de Roubaix

Pour la ville de Tourcoing