

**CHARTÉ DU
RESEAU DES TRAUMATISES CRANIENS
DE LA REGION NORD-PAS-DE CALAIS**

Article 1 – Modalité d’entrée et de sortie du réseau

1-1. Entrée

Le réseau est ouvert aux professionnels de santé, personnes morales ou physiques, de droit public ou privé, à orientation sanitaire ou médico-sociale, participant à la prise en charge au sein du Réseau des traumatisés crâniens du Nord Pas de Calais, à quelque étape que ce soit, des patients traumatisés crâniens et partageant les objectifs du réseau.

1-2. Exclusion d’un membre

Un manquement grave ou des manquements répétés à la charte d’adhésion ainsi que des troubles graves dans le fonctionnement du réseau peuvent entraîner l’exclusion d’un membre. Le Comité de Pilotage instruit le dossier d’exclusion et présente ses conclusions à l’Assemblée Générale qui se prononce.

L’exclusion d’un membre donne lieu à la modification de la liste des membres.

1-3. Démission

Chaque membre institutionnel ou individuel du réseau peut s’en désengager en informant par écrit le Comité de Pilotage moyennant un préavis adressé au Coordonnateur six mois au moins avant la fin de l’année civile.

En cas de mise à disposition d’équipements par le réseau au membre démissionnaire, celui-ci s’engage à les restituer pour le 1^{er} janvier de l’année de son retrait.

La démission d’un membre donne lieu à la modification de la liste officielle des participants, qui sera adressée aux Directions concernées.

Tout adhérent qui s’est désengagé ou qui a été exclu perd la capacité de se prévaloir de son appartenance au réseau.

Article 2 – Rôle respectif des intervenants, modalités de coordination et de pilotage

2-1. Rôle respectif des intervenants

Les différents intervenants participent aux différentes activités du réseau, notamment à l'Assemblée générale, aux groupes de travail et éventuellement au Comité de pilotage. Ils sont également chargés de la mise en place des protocoles établis par le réseau dans leurs établissements ou dans leurs domaines d'activités.

2-2. Modalités de coordination et de pilotage

Le Réseau des traumatisés crâniens du Nord Pas de Calais s'organise autour d'un Comité de Pilotage, instance opérationnelle du réseau.

– Composition du comité de pilotage

Composé de 7 participants: une représentant du **CHRU, un du groupe Hopale, un au moins des autres établissements sanitaires, un au moins des établissements médico-sociaux, un de l'URMEL, un des médecins spécialistes en neurologie, un représentant au moins des associations de familles.**

Chaque type d'établissement ou **de groupe participant au réseau** (défini en fonction des différents niveaux d'intervention) est représenté dans le comité de pilotage par au moins un membre.

Les membres du Comité de Pilotage sont membres de l'Assemblée Générale et élus par celle ci pour 3 ans. Leur participation au Comité de Pilotage du réseau fait l'objet d'une information de leurs instances.

Chaque membre du comité de pilotage est tenu de participer à au moins un groupe de travail du réseau.

– Coordonnateur – Coordonnateur adjoint - secrétaire

Le Comité de Pilotage élit pour 3 ans renouvelables deux fois, à la majorité simple des membres présents, un coordonnateur, un coordonnateur adjoint et un secrétaire, chargés d'animer le Comité de Pilotage du réseau (organisation des réunions du réseau, proposition de l'ordre du jour, compte - rendus des réunions...).

Le coordonnateur représente le réseau dans ses relations avec l'extérieur. En cas d'absence, il est représenté par le coordonnateur adjoint.

Le coordonnateur, le coordonnateur adjoint et le secrétaire exercent leurs mandats à titre gratuit. Toutefois, des indemnités de mission peuvent leur être attribuées, à titre exceptionnel, dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale.

- Attributions

Le Comité de Pilotage a pour attributions de :

- préparer et exécuter les décisions de l'Assemblée Générale conduisant à la réalisation des objectifs du réseau ;
- animer, coordonner et veiller au bon fonctionnement du réseau et des groupes de travail du réseau ;
- recueillir les remarques et demandes des participants afin d'assurer une bonne régulation du fonctionnement du réseau.

Le Comité de Pilotage rédige le rapport annuel d'évaluation du fonctionnement et de l'impact du réseau qu'elle propose à l'approbation de l'Assemblée Générale.

– Convocation – Réunion - Délibérations

Le Comité de Pilotage se réunit au minimum 2 fois par an, sur convocation de son coordonnateur, pour la mise en œuvre et le suivi des objectifs et des actions définis par l'Assemblée Générale du réseau, conformément à ses missions.

Le Comité de Pilotage peut être réuni autant que de besoin, soit par le coordonnateur, soit sur demande d'au moins la moitié de ses membres.

La convocation est envoyée par écrit au moins trente jours à l'avance à chaque membre du Comité de Pilotage par le secrétaire du réseau. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de la réunion.

Le Comité de Pilotage délibère à la majorité simple des présents, le coordonnateur ayant voix prépondérante en cas de partage des votes.

8-2. Conditions de fonctionnement du réseau

– Groupes de travail

Le Comité de Pilotage organise des groupes de travail thématiques. Il peut être créé autant de groupes de travail que de besoins. Ils ont une durée d'existence limitée dans le temps. Ils sont renouvelables.

Ces groupes de travail ont en particulier comme objectifs : - d'élaborer et de suivre les différents protocoles communs de prise en charge des patients – de mettre en place les systèmes d'information internes et externes du réseau. Ils ont donc un rôle cardinal dans l'organisation et le fonctionnement du réseau.

Le travail sur les protocoles vise à harmoniser les pratiques médicales et paramédicales, en particulier par la formalisation, la mise en place et l'évaluation progressive de protocoles permettant d'assurer la prise en charge des traumatisés crâniens et la continuité des soins entre les différentes structures du réseau, tout en respectant la graduation des soins. Ils doivent répondre à un certain nombre de critères de qualité, notamment la validation.

Le travail sur l'information contribue à la formation à la prise en charge des patients traumatisés crâniens, destinée aux différents personnels soignants médicaux et paramédicaux. Ces sessions portent sur tous les thèmes retenus par les membres du réseau. Une attention particulière est portée à *l'accompagnement psychologique des patients et des familles*. Les formations sont complétées par tout moyen pertinent de diffusion des informations.

Le Réseau des traumatisés crâniens du Nord Pas de Calais contribue à la formation continue des praticiens membres et à la diffusion de l'information scientifique par tous les moyens à sa disposition (lettre du réseau, journée régionale de formation...)

- Assemblée générale

Composition – Convocation - Réunion

L'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des établissements et associations membres du réseau, représentés chacun par :

- ⇒ Le Directeur d'établissement *ou* le président d'association, ou leur représentant,
- ⇒ Au maximum trois professionnels de chaque unité médicale ou médico-sociale.

Sont également membres de droit de l'Assemblée Générale du Réseau, s'ils souhaitent y participer :

- ⇒ Un représentant de chaque acteur institutionnel de la santé, Agence Régionale de l'Hospitalisation, Directions Régionales de l'Action Sanitaire et Sociale du Nord et du Pas de Calais, Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale du Nord et du Pas de Calais, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, Conseil Régional, Conseils Généraux du Nord et du Pas de Calais, Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel, Commission Départementale de l'Education Spéciale, Association de Gestion du Fond d'Insertion des Personnes Handicapées, Union Régionale des Médecins d'Exercice Libéral, Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées, Observatoire Régional de la Santé.

Chaque participant a voix délibérative. La liste des participants à l'Assemblée Générale figurera en annexe 2.

L'Assemblée Générale peut également comporter des invités, en fonction des nécessités, autres médecins, experts...Ils n'ont pas voix délibérative.

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation du coordonnateur du réseau aussi souvent que l'intérêt du réseau l'exige et au moins 1 fois par an.

La convocation est envoyée par écrit au moins trente jours à l'avance à chaque membre de l'Assemblée Générale par le secrétaire du réseau. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion.

L'Assemblée Générale se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par le coordonnateur du réseau ; en son absence, la présidence est assurée par le coordonnateur adjoint.

Attributions

L'Assemblée Générale décide des objectifs opérationnels et des actions du réseau sur proposition du Comité de Pilotage, afin de remplir les missions et objectifs généraux exposés dans l'article correspondant de la présente convention.

Elle examine et approuve le rapport annuel d'activité du réseau proposé par le Comité de Pilotage, qui sera transmis aux directions des établissements concernés, à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et à tout autre destinataire si nécessaire.

Elle approuve le budget annuel prévisionnel et les comptes de l'exercice, dans l'hypothèse de l'existence de financements spécifiques du réseau.

Elle expose au Comité de Pilotage toutes observations et suggestions intéressant le fonctionnement du réseau.

Elle adopte la convention constitutive et la charte initiale des droits et devoirs et se prononce sur toutes modifications ultérieures de celles-ci.

Elle se prononce sur l'admission de tout nouveau membre et sur l'exclusion d'un membre.

Elle se prononce sur la dissolution du réseau.

Délibérations

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si au moins la moitié des membres sont présents ou représentés. A défaut l'assemblée est à nouveau convoquée

dans les 30 jours et peut valablement délibérer à la majorité des membres présents ou représentés.

Toutes les décisions de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité relative, le coordonnateur ayant voix prépondérante en cas de partage des votes, quand la présente convention constitutive ne prévoit pas une majorité absolue ou qualifiée. Les membres délibérants peuvent être représentés par procuration. Un membre présent ne peut être porteur de plus d'une procuration.

Par dérogation au paragraphe précédent, les délibérations de l'Assemblée Générale statuant sur l'exclusion d'un membre ou sur la modification de la convention constitutive ou de la charte d'adhésion sont prises à la majorité qualifiée des 2/3 des membres délibérants. La dissolution du réseau est prononcée à l'issue d'une délibération prise à la majorité qualifiée des 2/3 des membres délibérants.

Article 3 – Qualité de la prise en charge et actions de formation des intervenants

La qualité de la prise en charge vient essentiellement de la prise en compte des problèmes concrets et aux besoins exprimés par les professionnels et les associations de familles et de patients. On citera notamment l'établissement de protocoles (en cours: dossier de suivi des patients TC, protocole de communication des thérapeutes avec les familles et les patients), la circulation de l'information dans le réseau, la création de passerelles entre le secteur médical et le secteur médico-social ainsi qu'avec le monde du travail. Un autre élément de la qualité est la connaissance des structures participant au réseau (qui fait quoi et ou). Un annuaire du réseau a déjà été créé.

Un des objectifs du réseau est de développer des activités de formation et d'enseignement.

Une journée annuelle de formation est destinée aux professionnels et aux familles.

Une lettre semestrielle est rédigée et envoyée aux participants.

Les membres du réseau organisent et/ou participent à des actions de formation universitaires, notamment le Diplôme inter-universitaire national sur le traumatisme crânien et le Diplôme universitaire de neuropsychologie clinique (Université de Lille II).

Article 4 – Modalités de partage de l'information

Le partage de l'information est un des objectifs du réseau. Il se fait par la participation aux réunions du réseau (assemblée générale), par la participation aux réunions des groupes de travail, par la transmission de l'information relative aux patients pris en charge dans le réseau, qui est transmise au patient lui même et aux différents acteurs successifs de cette prise en charge individuelle.

Ceci se fait dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs.

Article 5 – Engagement et droits des membres du réseau

Chaque membre s'engage à :

- Accepter et respecter les objectifs du Réseau des traumatisés crâniens du Nord Pas-de-Calais et ses principes de fonctionnement
- Participer aux activités du Réseau, et plus spécifiquement

aux Assemblées générales
aux Groupes de travail visant à réaliser les objectifs du Réseau

- Mettre en place les protocoles de prise en charge et de liens entre les structures dès l'instant qu'ils sont validés par l'Assemblée générale
- S'engager à communiquer les informations nécessaires au rapport annuel d'activité, notamment en termes de nombre de patients pris en charge, de protocoles établis, de mise en place de ces protocoles

Chaque membre a le droit de :

- Disposer de l'ensemble des productions (protocoles, formation, brochures d'information du patient...) des participants du Réseau en respectant les principes de confidentialité de l'information médicale.
- Se présenter aux élections des instances du Réseau
- Informer le Comité de pilotage en cas de difficultés ou de problème rencontré au sein du réseau.
- S'inscrire aux formations internes