

# Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes

## RSBDH-RA



## Charte constitutive

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES fait partie d'une nécessaire organisation de la prise en charge des personnes à risque élevé de pathologies orales (caries, parodontopathies, dysmorphies dento-maxillo-faciales, lésions d'origine traumatique) et souffrant de troubles de l'oralité. Les besoins en soins des personnes handicapées sont importants et ne sont pas actuellement couverts. Ils n'ont pas été encore clairement identifiés et pris en compte.

Les personnes handicapées cumulent souvent plusieurs risques, dont le risque infectieux. L'évolution des pathologies bucco-dentaires peut avoir des conséquences graves sur l'état de santé de ces personnes souvent incapables d'exprimer verbalement leurs symptômes.

### **Cadre juridique du Réseau SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES**

Article L.711-1 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, relatif aux missions et obligations en médecine, odontologie et pharmacie.

Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Article L-6121-5 du Code de Santé Publique, relatif à la constitution de réseaux de soins.

Articles L 162-31-1, R 162-50-10 et R 162-12 du Code de la Sécurité Sociale relatifs aux filières et réseaux de soins expérimentaux.

Circulaire DH/EO/97 n° 97/277 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissement.

Décret n° 99-940 du 12 novembre 1999 relatif au fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Circulaire DGS/SQ 2/DAS/DH/DSS/DIRMI n° 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux.

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

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Circulaire DHOS/E2 n° 2002-266 du 30 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé.

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.

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.

Les ordonnances de 1996 constatent l'insuffisance de prise en charge dans de nombreux domaines et la nécessité de décloisonner le système de santé. Elles donnent une base légale aux réseaux et des outils pour leur mise en œuvre : « 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. Ils peuvent associer des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire et sociale. » (Art.L.712 3 2 du Code de la Santé publique)

Les réseaux de santé représentent des projets qui mettent au cœur du dispositif le malade, innovent dans l'organisation des soins, le mode de rémunération des professionnels, augmentent le degré d'implication de ces derniers dans la gestion économique du système de santé : « ... il peut être dérogé aux dispositions du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux » (art. L. 162-5 et L. 162-5-2)

Depuis le 4 mars 2002, le Code de la santé publique en son article L6321-1 définit ainsi les réseaux de santé :

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

Afin d'améliorer la santé orale des personnes handicapées, les parties signataires de la charte constitutive du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES prennent l'engagement de coopérer étroitement et de s'organiser dans une perspective de complémentarité des institutions et des professions libérales, et d'optimisation de la gestion des risques.

Un patient ne peut être inclus dans le réseau de soins sans avoir donné son accord exprimé par la signature d'un exemplaire de l'acte d'adhésion.

L'utilisateur garde le choix des autres professionnels de santé. Son suivi sera assuré par les professionnels de santé sur la base de la grille d'organisation de la prise en charge au sein du réseau (voir document d'information des usagers).

L'utilisateur et son représentant légal reçoivent une information sur la prise en charge pluridisciplinaire organisée par le réseau.

Un exemplaire papier du dossier médico-socio-éducatif peut être remis à l'utilisateur ou à son représentant légal qui en fait la demande.

L'utilisateur adhérent au Réseau peut à tout moment mettre un terme à son adhésion au réseau par lettre recommandée avec accusé de réception sans que cela ne porte préjudice à sa prise en charge. Il est invité à faire connaître les motifs de son retrait.

### **Article 1 : *Objet du réseau et objectifs poursuivis***

#### **Création du Réseau SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES**

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES est créé à l'initiative du Centre Hospitalier le Vinatier avec le soutien du Comité Régional de Coordination Ordinale (C.R.C.O.) Rhône-Alpes.

Les fondateurs de l'association RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES se sont regroupés au sein d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901. Elle est désignée par l'acronyme « RSBDAH-RA ». Les premiers statuts ont été déposés le 25 juillet 2003 à la Préfecture du Rhône puis modifiés en 2004 et 2006. Les derniers statuts ont été validés par l'assemblée générale extraordinaire du 7 juin 2006. L'association est la structure juridique porteuse du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES.

Le Centre Hospitalier le Vinatier et le Comité Régional de Coordination Ordinale Rhône-Alpes s'engagent dans le Réseau au côté des chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral, des associations de patients, de familles ou d'amis de personnes handicapées, des directeurs et paramédicaux exerçant dans des établissements médico-sociaux.

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES définit une nouvelle dimension qui relève du domaine de la prestation de service.

Le Réseau pourra, selon les besoins, être étendu à un ensemble des structures intéressées (établissements de santé, centres de santé, maisons de santé, établissements médico-sociaux) ainsi qu'à d'autres catégories professionnelles libérales.

Les établissements et professionnels indépendants qui souhaiteraient se rattacher au mode de fonctionnement du présent réseau devront s'engager à respecter les dispositions portées dans la charte constitutive.

### **Objectifs poursuivis**

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES a pour finalité d'optimiser l'accès aux soins et d'améliorer la santé orale des personnes handicapées en région Rhône-Alpes.

Les objectifs du réseau sont les suivants :

- coordonner les actions de différents professionnels pour assurer, dans les meilleures conditions médicales et psychologique, le dépistage, la prise en charge précoce, le traitement et la prévention des pathologies bucco-dentaires ;
- prendre en charge des personnes dans le respect de certains principes tels que la continuité, la cohérence, la globalité, l'interactivité, la réactivité, l'adaptabilité, la transversalité, la multidisciplinarité, etc. ;
- mettre en relation les besoins d'un usager, les compétences de professionnels de la santé et le niveau de complexité d'un plateau technique approprié pour assurer une prise en charge adaptée dans des conditions optimales de sécurité ;
- accroître la compétence individuelle et collective des intervenants et des partenaires du réseau ;
- améliorer la qualité des soins, assurer la continuité des soins et organiser le suivi de chaque personne ;
- éviter des troubles fonctionnels de la mastication ainsi qu'un préjudice esthétique ;
- prévenir infection et douleur ;
- limiter les recours en urgence ;
- améliorer l'efficacité et l'efficience des prises en charge (limiter le nombre de prises en charge, de prescriptions et de déplacements) ;
- apporter à chaque personne une réponse efficace, adaptée à ses besoins et à sa demande, qui s'intègre dans une prise en charge globale, notamment éducative, psychologique et médicale ;
- être un lieu d'observation pour repérer, mieux comprendre et prendre en charge des problèmes émergents au sein des populations concernées ;
- être un lieu d'évaluation (soins spécifiques et procédures de lutte contre la douleur provoquée par les soins).

## **Article 2 : Aire géographique et populations concernées**

### **Aire géographique**

Dans la phase expérimentale, la zone géographique du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES » comprend deux départements :

- Une zone « urbaine » correspondant principalement au département du Rhône (étendue au Nord du département de l'Isère).  
Cette zone correspond au premier périmètre d'action du Centre-Ressource du Centre Hospitalier le Vinatier. Cette zone est superposée au schéma d'implantation des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés...), Instituts Médico-Educatifs... :

Meyzieu, Toussieu, Villefranche-sur-Saône, Tassin-la-Demi-Lune , Monsols, Ampuis, Condrieu, Vienne, Bourgoin-Jallieu, Belley...

- Une zone « rurale » correspondant au département de l'Ardèche.

Lorsque l'évaluation du programme aura montré son utilité et sa pertinence, le Réseau sera étendu progressivement à tous les départements de la région Rhône-Alpes.

### **Populations concernées**

Dans la phase expérimentale, la population concernée est limitée aux **personnes handicapées en échec de soins dans une structure de soins ordinaire** :

- personnes atteintes de handicap mental ou de déficience intellectuelle légère, moyenne, profonde ou sévère ;
- personnes atteintes de handicap psychique (schizophrénie, dépression, troubles spécifiques de la personnalité, troubles délirants, ...) ;
- personnes atteintes de handicap moteur (exemple : infirmes moteurs cérébraux) ;
- personnes atteintes de handicap sensoriel associé à des troubles du comportement ;
- personnes polyhandicapées ;
- personnes atteintes de maladies rares associées à une déficience intellectuelle.
- enfants et adolescents des IME.

Le Réseau pourrait ultérieurement être étendu aux personnes âgées dépendantes.

### **Article 3 : Sièges du réseau**

Le siège social de l'Association « RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES » est fixé au :

**Centre Hospitalier le Vinatier**  
Service d'Odontologie  
95, boulevard Pinel  
69677 BRON CEDEX

#### **Article 4 : Personnes physiques et morales composant le réseau**

Lors de l'assemblée générale du 7 juin 2006, il a été procédé à la modification dans la composition des membres du CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- Monsieur Eric-Nicolas BORY, exerçant la profession de Praticien Hospitalier
- Monsieur Pierre BOUCHET, exerçant la profession de Chirurgien Dentiste
- Monsieur Fernand CARPENTIER, Président du Comité Régional de Coordination Ordinale (C.R.C.O.) Rhône-Alpes
- Monsieur Henri CLERC, Président de l'A.D.A.P.E.I. (Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales) du Rhône
- Madame Denise CLERE, Présidente de l'Association Mornantaise pour Personnes Handicapées (A.M.P.H.)
- Madame Delphine DESSAIGNE, exerçant la profession de Chirurgien Dentiste
- Monsieur Jean-Yves LE DIGARCHER, exerçant la profession de Directeur d'hôpital
- Monsieur Jérémie PERRIN, exerçant la profession de Chirurgien Dentiste
- Madame Danielle VERHULST, exerçant la profession de Chirurgien Dentiste et Coordinatrice du RSBDH-RA

#### **Article 5 : Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants**

**Modalité d'entrée dans le réseau des professionnels et autres intervenants :**

**Les professionnels et autres intervenants s'engagent dans le Réseau de Santé Bucco-Dentaire et Handicap en signant un acte d'adhésion en double exemplaire, le premier sera retourné au signataire après enregistrement par la cellule de coordination, le second sera conservé par la cellule de coordination sans limitation de temps.**

Les professionnels de santé et autres intervenants signataires de la charte s'engagent à respecter les règles de fonctionnement du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES, notamment :

- en mettant leur pratique de soins en conformité avec les données actuelles de la science, les recommandations pratiques définies par le réseau, et selon les principes du Réseau ;
- en assurant la tenue des dossiers des patients du réseau, en renseignant le dossier médico-socio-éducatif figurant sur le système d'information du Réseau ;
- en participant aux formations promues par le réseau en collaboration avec les organismes de formation médicale continue ;
- en réalisant l'audit annuel des pratiques, par l'intermédiaire du système d'information, concourant à l'évaluation du Réseau ;

- en participant à au moins une réunion annuelle de coordination et d'actualisation ;
- en mettant à la disposition du Comité de Pilotage les éléments des dossiers médicaux des patients permettant le suivi et l'évaluation de l'expérimentation dans le respect du secret médical.

### **Modalités de sortie du Réseau des professionnels et autres intervenants :**

Un professionnel de santé membre du réseau peut à tout moment mettre un terme à sa participation. Il en avertit la Structure de Coordination du réseau par lettre recommandée avec accusé de réception. Il est invité à faire connaître les motifs de son retrait.

En cas de non respect par un professionnel membre du réseau des dispositions de la présente charte, l'intéressé est contacté par la Structure de Coordination du réseau puis invité à présenter ses motifs auprès du Comité de Pilotage du réseau. En cas d'échec de cette procédure de conciliation, le Comité de Pilotage indique à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception qu'il prend acte de son exclusion du Réseau.

Les règles de fonctionnement du réseau sont fondées sur les valeurs des professionnels :

- l'éthique et la déontologie dans l'exercice de leur profession ;
- leur mission de santé publique ;
- leur compétence ;
- la transparence dans les pratiques intégrant les coûts médico-économiques.

L'organisation du réseau respecte l'autonomie de chacune des structures et de chacun des établissements ainsi que celle des professionnels.

Les acteurs du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES doivent permettre le libre choix de la personne, par une information complète et loyale. Toute personne qui s'adresse à un membre du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES est informée que celui-ci ne travaille pas seul et qu'il pourra, pour la prise en charge de sa situation, éventuellement l'orienter vers d'autres acteurs. La collaboration des professionnels est soumise à l'accord de la personne concernée.

L'entourage de la personne, si celle-ci est d'accord, est partie prenante du travail en réseau.

Pour les acteurs du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES, le travail en réseau est une démarche volontaire et implique l'adhésion aux principes fondateurs suivants :

- le respect de la dignité de la personne au travers notamment de son adhésion au traitement et à la démarche médico-sociale ;
- une attention pour faciliter son accès aux soins et aux droits sociaux ;
- une vigilance accrue sur la circulation des informations relatives aux personnes par le système d'information et sur les modalités précises qui garantissent la confidentialité ;
- le respect mutuel entre professionnels sans hiérarchie de statut ;

- l'acceptation d'une coordination des soins ;
- le partage d'expériences et la confrontation des pratiques ;
- l'engagement à faire évoluer sa propre pratique et à œuvrer pour la modification des pratiques en général, y compris pour les actions de santé publique et de prévention ;
- le décloisonnement institutionnel par des pratiques pluridisciplinaires et inter-institutionnelles ;
- la capacité à repérer les dysfonctionnements et à les faire évoluer.

#### **Article 6 : Modalité de représentation des usagers**

Les promoteurs du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES ont associé, dès la constitution de l'association RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES, les représentants des usagers.

Les représentants directs sont les membres d'association de malades, d'amis ou de familles de personnes handicapées.

Les représentants indirects sont les membres du personnel administratif et médico-socio-éducatif des établissements médico-socio-éducatifs.

#### **Article 7 : Structure juridique**

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES repose sur le fonctionnement de l'association RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES.

Il s'agit d'une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, déclarée le 25 juillet 2003 à la Préfecture du Rhône, sous le n° 0691051030.

Le RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE ALPES se dote ainsi d'une structure juridique chargée de la coordination du réseau et de la gestion des moyens permettant la réalisation des objectifs, conjointement avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (U.R.C.A.M.) Rhône Alpes.

#### **Article 8 : Organisation de la coordination et du pilotage**

Afin de concourir à la mise en œuvre des objectifs définis à l'article 1, les parties signataires conviennent d'objectifs opérationnels :

- la validation et le partage d'un système d'information ;
- la rédaction de référentiels professionnels adaptés à la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes.

Pour la mise en œuvre des objectifs, les acteurs constituent une structure de coordination dont les fonctions concernent :

- la communication privilégiant la promotion du réseau et la concertation avec les organismes de tutelle afin d'accroître le nombre de professionnels et d'usagers au sein du réseau ;
- l'animation de groupes de travail pluridisciplinaires et pluriprofessionnels (validation du système d'information, élaboration de référentiels de bonne

- pratique, validation des procédures administratives et d'information des usagers, définition du parcours des usagers, etc.) ;
- l'administration du système d'information ;
  - la mise en place de formations ;
  - l'évaluation interne du RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES ;
  - coordination (avec le Président de l'association RSBDH-RA) des groupes de travail.

Composition de la structure de coordination :

- 0,5 ETP<sup>1</sup> de chirurgien-dentiste
- 1 ETP de secrétaire

### **Conseil d'administration : Il est régi par les textes traitant des statuts de l'association**

- Le Conseil d'Administration (CA) est composé :
  - de personnes volontaires, représentatives et influentes
    - professionnels
    - représentants des usagers
    - membres de syndicats professionnels
    - etc.
- chaque membre représente sa profession
- l'adhésion de chaque membre se fait à titre individuel
- les membres du bureau sont membres de droit
  
- Rôles du Conseil d'Administration :
  - prendre les décisions stratégiques
  - initier les travaux
  - orienter les travaux
  - apporter une aide méthodologique
  - valider les travaux des groupes

### **Article 9 : Organisation du système d'information**

Dans l'attente d'un dossier médical informatisé partagé spécifique, le système d'information repose sur le fonctionnement d'une liste de diffusion et de formulaires pré-structurés adaptés au thème du Réseau.

### **Article 10 : Conditions d'évaluation du réseau**

L'évaluation, selon quatre dimensions (médicale, économique, organisationnelle, intégration des usagers et des acteurs dans le projet du réseau) sera conduite à partir des données disponibles sur le système d'information du Réseau. Elle sera complétée par les informations qualitatives fournies par les professionnels, les patients et les données communiquées par les services de l'Assurance Maladie.

---

<sup>1</sup> ETP : équivalent temps plein

Deux types d'évaluation sont envisagés :

- **une évaluation interne au pilotage du Réseau**

Elle est conduite par la Structure de Coordination au rythme d'une fois par mois (tableaux de bord) notamment sur les indicateurs suivants :

- le nombre et la qualité des membres du Réseau ;
- le nombre et les modalités d'entrée des nouveaux patients dans le Réseau ;
- la répartition des modes de prise en charge ;
- le nombre de prises en charge de patients ;
- le nombre de médecins et de personnel non médical participant aux actions de formation ;
- le nombre et le thème de sessions de formations ;
- le nombre de référentiels validés et le champ de leur diffusion.

La synthèse de cette évaluation est transmise aux membres du Comité de Pilotage.

- **Une évaluation externe notamment à mi-parcours et en fin d'exercice du Réseau conduite par un organisme indépendant sur les données extraites du système d'information**

**Article 11 : *Durée de la convention et modalités de renouvellement***

La présente charte constitutive est conclue pour une période de trois années à compter de sa date de signature. Au terme de cette durée initiale, elle sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

## **Article 12 : Calendrier prévisionnel**

<i>Campagne de communication</i>	<i>Depuis mars 2003</i>
<i>Analyse des résultats d'une enquête pilote auprès des chirurgiens-dentistes (mai et juin 2003)</i>	<i>Décembre 2003 et janvier 2004</i>
<i>Lettre du Réseau SBDH R-AN°1</i>	<i>Février 2004</i>
<i>Analyse des résultats d'une enquête auprès d'un échantillon de chirurgiens-dentistes (mars 2004))</i>	<i>Mai 2004</i>
<i>Fabrication d'une plaquette du réseau (300 exemplaires)</i>	<i>Juin 2004</i>

Rédaction d'articles	Juillet à décembre 2004
Lettre du Réseau SBDH RA N°2	Octobre 2004
Promotion du réseau auprès des chirurgiens-dentistes de ville	Depuis décembre 2003
Promotion du réseau auprès des établissements médico-sociaux	Depuis 2004
Promotion du réseau auprès des établissements de santé	Depuis 2004
Installation de la cellule de coordination	Janvier 2005
Développement d'une messagerie sécurisée	Janvier à juin 2005
Intégration des chirurgiens-dentistes de ville	Janvier 2005 à décembre 2008
Intégration des établissements de santé	Janvier 2005 à décembre 2008
Adhésion des établissements médico-sociaux	A partir de mars 2006
Adhésion des usagers	A partir de juin 2006
Recrutement du personnel soignant	A partir de janvier 2006
Formation du personnel soignant aux soins spécifiques	A partir de janvier 2006
Formation des praticiens de ville aux soins spécifiques	Janvier 2006 à décembre 2008
Compétences et partage des tâches avec les acteurs	A partir de janvier 2006
Formation du personnel soignant au système d'information	A partir de janvier 2006
Formation des praticiens de ville au système d'information	A partir de janvier 2006
Bilans d'entrée - ATCD médicaux et habitudes de vie	A partir de juin 2006
Bilans d'entrée - Santé orale	A partir de juin 2006
Mise en œuvre des projets de soins	A partir de juin 2006
Animation du réseau	Depuis mai 2003
Réunion du conseil d'administration	A partir de janvier 2005 5 fois par an
Réunion des groupes de travail	A partir de janvier 2005

L'adhésion des usagers est progressive.

Phase expérimentale : 2006-2008 :

<b>Usagers</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2006 à 2008</b>
<b>Résidents d'établissements médico-sociaux</b>				
Enfants et adolescents handicapés	80	100	170	350
Adultes handicapés	90	80	130	300
<i>Nombre total de résidents d'établissements</i>	<b>170</b>	<b>180</b>	<b>300</b>	<b>650</b>
<b>Usagers isolés</b>				
Enfants et adolescents handicapés	40	60	75	175
Adultes handicapés	40	60	75	175
<i>Nombre total d'usagers isolés</i>	<b>80</b>	<b>120</b>	<b>150</b>	<b>350</b>
<b>Nombre total de personnes handicapées prises en charge par le Réseau SBDH-RA</b>	<b>250</b>	<b>300</b>	<b>450</b>	<b>1000</b>

750 dans le Rhône élargi

250 en Ardèche

**Article 13 : *Conditions de dissolution du réseau***

La dénonciation de la présente charte constitutive par l'une des parties pourra être réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception. La dénonciation prend effet dans un délai de trois mois à compter de la date de l'accusé de réception.

La dénonciation sera portée à la connaissance de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM).