

# Charte du Réseau

## **1. Les engagements des personnes physiques et morales intervenants à titre professionnel ou bénévole**

Toutes les personnes, physiques ou morales, intervenants à titre professionnel ou bénévole s'engagent à respecter la présente Charte du Réseau, notamment les principes éthiques qu'elle défend. L'acceptation de la présente Charte du Réseau vaut également pour acceptation des statuts de l'association et de son règlement intérieur.

Les personnes morales peuvent préciser et formaliser leurs engagements vis à vis du réseau par la mise en place d'une convention, d'un protocole ou d'une procédure dédiée.

Les personnes physiques intervenants dans le cadre du réseau s'engagent à assurer dans la mesure du possible les actions permettant la meilleure qualité de vie possible ainsi que l'amélioration du service rendu à la personne âgée et ce toujours dans le respect de sa liberté.

Les médecins généralistes et professionnels de santé s'engagent notamment à :

- se rapprocher, dans leur exercice, des « recommandations de bonnes pratiques » issues de l'état actuel de la science
- accepter leur inscription sur l'annuaire des professionnels de santé membres du réseau, qui sera exclusivement réservé à l'usage interne du réseau
- participer à la formation promue par le réseau
- participer aux réunions de coordination, permettant l'élaboration du plan d'aide et de soins individualisé du patient
- participer au recueil des informations médicales concernant les patients pris en charge dans le réseau, dans le respect du secret médical et de la confidentialité
- être titulaire d'une assurance Responsabilité Civile Professionnelle pour chacune de leurs activités dans le cadre du réseau ou en dehors
- remplir le questionnaire annuel de satisfaction, nous permettant de connaître leurs attentes, et de développer nos actions

Par ailleurs le médecin traitant s'engage à discuter avec son patient du plan d'aide et de soins.

A noter que l'adhésion au réseau ne décharge en rien les médecins généralistes et les professionnels de santé de leurs responsabilités vis à vis des patients, ni de leurs obligations déontologiques.

L'intervention à titre bénévole ne désengage en rien les intervenants de leurs obligations. Un intervenant à titre bénévole est assujéti aux mêmes obligations qu'un intervenant similaire à titre professionnel.

## 2. Les principes éthiques

Le réseau se prête à être le lieu d'un partage de connaissances pratiques des professionnels qui interviennent auprès de la personne âgée. Sa richesse résulte de sa pluridisciplinarité. Le médecin traitant partage son expérience. Il favorise par le biais du réseau la prise en charge globale de la personne âgée en tenant compte de ses dimensions physiques, psychologiques et sociales, mais aussi de son entourage.

- Liberté de la personne âgée :

Son respect est fondamental. Cela passe par une information appropriée sur les droits et le consentement éclairé de la personne âgée et de sa famille sur l'organisation du réseau et sur les projets de soins envisagés.

- Indépendance du médecin et des professionnels de santé :

Elle est fondamentale tout comme la liberté des personnes âgées. Les règles habituelles préservant l'indépendance du médecin ou d'autres soignants doivent être respectées. Un médecin doit rester libre d'adhérer ou non au réseau, d'y inclure ou non un patient âgé qui s'est adressé à lui, et de se retirer volontairement du réseau sans donner de motif.

- Les principes éthiques qui guident les actions des membres du réseau :

- Observation du respect du libre choix pour le patient
- Principe d'adhésion volontaire, pour les médecins comme pour les patients
- Le médecin traitant libéral est le pivot du dispositif, référent de la personne âgée
- Non substitution aux soignants ou aux aidants habituels de la personne âgée
- Principe de subsidiarité : chaque niveau d'action à son rôle propre
- Principe de cohérence : les actions de chaque partie sont partagées, soutenues, coordonnées entre les libéraux, les institutions et les établissements.

- Une approche centrée sur la personne âgée :

- Le RSG4 a un engagement éthique à accompagner une personne dans sa globalité, avec ses composantes médicales, sociales, psychologiques, financières et environnementales.
- Le réseau entend être pour le malade un espace d'élaboration de son projet de vie et de soins, dans le respect de sa singularité, de son histoire et de l'état de son propre rapport avec sa santé.
- Le projet s'appuie sur l'évaluation objective des handicaps de la personne, sur ses souhaits et sur l'évaluation de sa vie familiale, relationnelle et sociale.
- La personne doit pouvoir exprimer en permanence son libre choix.
- Le patient sera écouté et respecté dans son rythme d'acceptation de son état.
- Le patient a également une place centrale en matière de prévention. Une prévention « active » et concertée de la dépendance est recherchée.

- Aller à la rencontre de la personne âgée sur son lieu de vie :

Le RSG4 défend la notion de mobilité des professionnels (dans ses dimensions symboliques, pragmatiques et géographiques) qui semble particulièrement adaptée

au sujet âgé : c'est en effet, dans bien des cas, au professionnel d'aller vers la personne en difficulté, et non l'inverse. C'est la vocation même de notre équipe mobile gériatrique, qui travaille en amont de l'hôpital.

- L'articulation des compétences :

- Le réseau est un organisme non hiérarchisé et les acteurs y conservent leurs spécificités. Chaque intervenant y a sa place. Le réseau fédère des institutions, des logiques et des métiers autour d'un projet partagé, basé sur des relations de confiance.
- Le travail en réseau ne remet pas en cause le colloque singulier, qui garde toute sa valeur. En particulier, le médecin traitant conserve le pouvoir de prescription : l'évaluation des besoins faite par le réseau est transmise au médecin traitant qui décide ou non de mettre en œuvre les actions préconisées.

### **3. Les modalités d'accès et de sortie du réseau**

#### **a- modalités d'accès :**

Pour les médecins généralistes et les professionnels de santé, l'accès aux services du réseau nécessite l'acceptation de la présente charte et le respect des règles de fonctionnement et des engagements qu'elle implique. Cette acceptation est formalisée par :

- la signature du formulaire rempli « adhésion à la Charte et participation au Réseau de Santé Géroto 4 » ;
- éventuellement le paiement de la cotisation due si celle-ci n'est pas nulle (cf règlement intérieur) ;
- l'accord du Bureau (réputé admis passé un mois sans réponse conformément au règlement intérieur)

L'accès au réseau prend effet immédiatement à compter de la signature de l'acte d'adhésion à la Charte du réseau.

#### **b- modalités de sortie :**

Tous les médecins généralistes et les professionnels de santé adhérents au réseau peuvent à tout moment arrêter leur participation au réseau. Il leur suffit pour cela d'en informer le directeur administratif du réseau, à défaut le Bureau, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au réseau à son attention. La sortie du réseau prend effet immédiatement à compter de la réception par le réseau de ce courrier. Le professionnel sortant s'engage à informer personnellement ses patients inclus dans le réseau de sa décision. Bien qu'il ne soit pas tenu de le faire, le démissionnaire prend note que le fait de motiver sa décision est un élément important pour le réseau dans le cadre de l'amélioration de ses services.

Le réseau se réserve le droit d'exclure, conformément à l'article 8 de ses statuts, les médecins généralistes et les professionnels de santé ne respectant pas leurs engagements vis à vis de cette charte ou pour tout autre motif valable comme énoncé dans le règlement intérieur. Il en va de même pour le non-respect des principes éthiques et déontologiques de la profession après que le Conseil de l'Ordre

s'est prononcé. Le réseau suivra la procédure établie dans son règlement intérieur et devra informer l'intéressé de sa décision motivée par lettre recommandée avec accusé de réception. La sortie du réseau prend effet immédiatement à compter de la réception par le réseau de l'accusé de réception de ce courrier.

#### **4. Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage**

Dans le cadre du fonctionnement du réseau, tous les intervenants médicaux, médico-sociaux, sociaux, la famille ou l'entourage peuvent signaler une personne nécessitant la prise en charge par le réseau.

Le signalement doit se faire prioritairement au médecin traitant de la personne. Si le signalement n'a pas pu être fait préalablement au médecin traitant, le médecin coordonnateur du réseau peut se charger de faire la liaison.

Si la personne signalée n'a pas de médecin traitant, alors le réseau peut l'accompagner dans le choix du médecin traitant en lui transmettant les coordonnées de différents médecins, adhérents ou non au réseau, exerçant à proximité de la personne.

Le médecin traitant de l'utilisateur, informé en premier lieu de la situation, saisit ou pas le réseau. Il a également le rôle de recueillir le consentement de son patient (ou du représentant de son patient) en lui faisant signer « l'acte de consentement » du patient au réseau. Il doit aussi remplir la fiche de renseignement du Dossier Médical Partagé de son patient, que lui aura fourni le réseau.

Si le médecin traitant saisit le réseau et que le patient a signé l'acte de consentement, la demande et la description de la situation (fiche de signalement) sont transmises au médecin coordonnateur du réseau qui a le rôle de prioriser et de choisir d'inclure ou pas le patient dans la file active du réseau. Une première visite d'évaluation pour confirmation de prise en charge par le réseau peut être faite si les éléments nécessaires à la prise de décision ne peuvent pas être rassemblés. C'est au cours des réunions de coordination sanitaire internes, avec l'équipe mobile, que les décisions d'inclusion sont prises.

Une fois inclus dans la file active, l'utilisateur bénéficie d'une évaluation médicale par l'équipe mobile gérontologique du réseau. Les partenaires sociaux du réseau ont le rôle de réaliser le bilan social de l'utilisateur.

Tous les intervenants susceptibles de participer à la prise en charge de l'utilisateur sont invités à une réunion de synthèse pluriprofessionnelle. Ils ont le rôle d'élaborer le plan d'aide et de soins de l'utilisateur en cohérence avec les bilans médicaux et sociaux réalisés. Le médecin coordonnateur a le rôle de l'organisation de ces réunions de synthèse.

Le médecin coordonnateur assisté de l'infirmière coordinatrice et en accord avec le médecin traitant, assure la responsabilité du suivi de la mise en place du plan d'aide et de soins. Le choix de sortir l'utilisateur de la file active revient au médecin coordonnateur lorsque l'intervention du réseau lui paraît terminée. Le médecin traitant en est alors informé.

Bien entendu la réadmission dans la file active se fait en accord avec le médecin traitant.

A tous les stades de la prise en charge des usagers, les intervenants auprès de l'utilisateur ont le rôle d'informer le médecin traitant et le réseau de toute évolution concernant la situation de l'utilisateur. Ils doivent également s'assurer que le classeur de liaison est bien renseigné de leurs interventions.

## **5. Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants**

### L'écoute de l'utilisateur :

Elle est essentielle dans le cadre de l'adaptation de la prise en charge aux souhaits de l'utilisateur. Ecouter pour connaître les attentes et savoir orienter, mettre en place, proposer, faire connaître, contacter, relayer pour satisfaire les besoins de l'utilisateur. Les professionnels intervenants dans le réseau s'engagent à honorer cette écoute.

### La compétence interprofessionnelle :

Elle représente la raison principale à l'origine de la constitution du réseau. L'objet central est de mobiliser les différents professionnels compétents autour d'un objectif commun de qualité de la prise en charge, notamment par la mutualisation des pratiques et le dialogue pluriprofessionnel. Cette compétence globale permet de valider l'adéquation de chaque structure et services à chaque situation. Elle nécessite la formation continue de tous les intervenants et justifie une évaluation périodique.

### Des intervenants impliqués :

Réussir à mobiliser les acteurs en ville, à l'hôpital, la famille, l'entourage, autour de l'utilisateur est un objectif quotidien du réseau. L'implication de chacun des intervenants au sein du réseau est le témoin d'une évolution culturelle vers le décroisement et une prise en charge encore plus centrée sur l'utilisateur.

### La coordination des intervenants :

La complexité des situations, mêlant souvent le sanitaire et le social, impose des interventions multiples et de natures différentes pourtant toutes interdépendantes. Cette complexité rend nécessaire une communication transversale et une coordination des intervenants. Elles sont permises par le réseau qui initie tant que possible la rencontre des différents acteurs et propose de formaliser leurs interconnexions et leurs champs d'intervention, dans un souci d'efficacité, de clarté et de transparence.

### La formation destinée aux intervenants :

Le réseau organise des actions de formation visant à sensibiliser le plus large public possible à certaines problématiques spécifiques aux personnes âgées. Les médecins généralistes et les professionnels de santé sont particulièrement concernés, mais la formation peut s'adresser également aux partenaires sociaux, institutionnels, aux associations, aux aidants familiaux, ou tout autre personne qui

peut être confronté aux problématiques abordées et susceptible d'intervenir auprès de la personne âgée. Ces actions de formation permettent d'initier une démarche d'amélioration continue des connaissances et de la qualité de la prise en charge.

## **6. Les modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs**

- Secret professionnel et information : le principe du secret médical et professionnel est respecté à l'intérieur du réseau. Chaque intervenant est responsable de sa préservation. Ce secret professionnel impose des mesures de sécurité protégeant les informations transmises. Ces mesures sont susceptibles de varier selon le mode de transmission des informations.
- Partage des informations et déontologie : Les soins requis par l'utilisateur justifient le partage des informations le concernant. Chaque intervenant est responsable de l'information de l'utilisateur pour ce qui le concerne. Les informations nécessaires concernant les usagers, seront partagées également lors des réunions de synthèse.
- Utilisation des informations nominatives : Aucune information nominative ne pourra faire l'objet d'une commercialisation ni d'une utilisation autre qu'à visée médicale dans l'intérêt de l'utilisateur.
- Restriction de l'accès aux informations concernant l'utilisateur : Sur la demande de l'utilisateur, un accès restreint pourra être fourni à un médecin non membre du réseau, si cela est nécessaire à une meilleure prise en charge (exemple séjour en province).
- Informatisation du Dossier Médical Partagé : le Dossier Médical Partagé peut être informatisé. Il doit dans ce cas être constitué dans le respect des règles établies par la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté) et agréé par cette commission.