

Réseau de Santé GERONTO 4 Convention Constitutive

Entre :

d'une part,

l'association **Réseau Santé Géronto 4 – Réseau Ville Hôpital**, promoteur principal
siégeant au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), pavillon I, 40
avenue de Verdun – 94000 – CRETEIL

d'autre part,

le **Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)**,
40, avenue de verdun – 94000 – CRETEIL

et

Le **Centre Local d'Information et de Coordination du secteur gérontologique
numéro 4** (CLIC 4) – CRETEIL

et

le **Centre Hospitalo-Universitaire Albert Chenevier – Henri Mondor** – CRETEIL
(ces deux hôpitaux ne forment plus qu'une seule entité depuis le printemps 2005).

Il a été décidé de constituer le Réseau Santé Géronto 4 (RSG4) comme suit.

Juillet 2006

1. L'objet du réseau et les objectifs poursuivis

Objet du réseau :

Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale de la personne âgée et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour prévenir au maximum la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile ou accompagner le changement vers un lieu de vie adapté.

Les principaux objectifs poursuivis sont les suivants :

Objectifs Médicaux :

- ❖ Préserver l'autonomie des personnes âgées
- ❖ Prévenir les conséquences des épisodes climatiques, des épidémies
- ❖ Eviter les hospitalisations en urgence en anticipant les situations de crise
- ❖ Faciliter l'intervention des services d'aide et de soins à domicile
- ❖ Orienter sur les consultations d'évaluation gériatrique ou mémoire.

Objectifs Organisationnels :

- ❖ Améliorer la coordination des actions sanitaires et sociales, leur continuité
- ❖ Relever les difficultés et les manques dans les modes de prise en charge ; alerter les tutelles
- ❖ Diffuser les outils de prévention
- ❖ Formaliser les activités et les procédures de fonctionnement du RSG4
- ❖ Développer le réseau et sa politique de communication.

Objectifs Economiques :

- ❖ Rationaliser les dépenses liées à la perte d'autonomie
- ❖ Rationaliser les dépenses liées à l'hospitalisation évitable des personnes âgées
- ❖ Eviter les ré-hospitalisations inadéquates
- ❖ Améliorer l'utilisation de l'enveloppe financière liée aux dépenses de soins de ville par une meilleure coordination des professionnels
- ❖ Réduire les frais liés au transport des patients âgés.

Objectifs Qualité :

- ❖ Aider le médecin traitant dans la prise en charge des situations complexes
- ❖ Définir et faire partager des valeurs et une culture gériatrique commune
- ❖ Prendre en charge la personne âgée dans son milieu de vie, obtenir son adhésion au protocole de prise en charge, évaluer son degré de satisfaction de la prise en charge par le réseau
- ❖ Mettre en place une démarche qualité :
 - Analyser les indicateurs de suivi et procéder aux ajustements nécessaires en fonction des résultats
 - Veiller à la réalisation des objectifs énoncés.

2. L'aire géographique du réseau et la population concernée

Aire Géographique :

Il s'agit des 4 communes du secteur gériatrique numéro 4 , à savoir :

- Bonneuil-sur-Marne,
- Créteil,

- Joinville-le-Pont,
- Saint-Maur-des-Fossés.

et de toute commune pouvant un jour s'y rattacher.

Population Concernée :

Les personnes âgées de 60 ans et plus, atteintes de toutes les pathologies entraînant une perte d'autonomie aiguë ou chronique sont particulièrement concernées (GIR 1 à 4). Les personnes âgées qui relèvent d'un GIR 5 ou 6, ayant ou non demandé l'APA à domicile sont également concernées. Des critères médicaux et sociaux permettront d'établir une priorité des demandes. Les personnes seront suivies afin de prévenir la perte d'autonomie et de subvenir aux conséquences de la dépendance.

On peut citer à titre indicatif les principales pathologies à risque de dépendance :

- démence d'Alzheimer et autres
- pathologies cardio vasculaires
- pathologies neurologiques : Parkinson, accident vasculaire cérébral...
- pathologies rhumatismales et atteintes de l'appareil locomoteur
- troubles nutritionnels
- chutes,

ainsi que les personnes en situation de précarité ou d'isolement socio-affectif.

Bien entendu cette liste n'est pas exhaustive.

3. 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 locaux du Réseau Santé Géronto 4 sont situés dans l'enceinte (pavillon I) du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), hôpital général, implanté à Créteil, ville préfecture du Val de Marne.

Les promoteurs du réseau :

Le Réseau Santé Géronto 4 – Réseau Ville-Hôpital s'est constitué en une association loi 1901 créée le 24 Juin 2003. Elle regroupe des professionnels de santé autour de la problématique de la personne âgée. Elle a pour fonction d'améliorer l'accès aux soins en privilégiant la mutualisation des pratiques et l'aide à la coordination dans la pluridisciplinarité de la prise en charge.

Le Réseau Santé Géronto 4 – Réseau Ville-Hôpital est porté par le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), qui dispose d'un service de SSR orienté gériatrie.

Le Réseau Santé Géronto 4 – Réseau Ville-Hôpital bénéficie également de l'implication :

- du Centre Local d'Information et de Coordination du secteur gérontologique numéro 4 (CLIC 4) porté depuis Octobre 2001 par Résidences-Services pour Personnes âgées Abbaye-Bords de Marne et né des réunions de coordination gérontologique qui se sont tenues dès 1998 à l'initiative de ce dernier et du Conseil général, entre les professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

- du Centre Hospitalo-Universitaire Albert Chenevier – Henri Mondor (CHU), qui organise des consultations gériatologiques et dispose de deux unités de médecine gériatrique aiguë, de 50 lits de SSR-médecine et de 60 lits de SSR-neurologie.

Ces deux partenaires participent très activement au fonctionnement du Réseau.

4. Les personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs

Le Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital est piloté par un Conseil d'Administration qui intègre des représentants des 3 entités précitées (CHIC, CHU et CLIC 4) ainsi que des représentants des usagers.

Le Conseil d'Administration est l'instance décisionnelle et d'orientation stratégique. Un Bureau émanant de ce Conseil d'Administration permet une « administration » plus flexible et réactive du réseau. La composition, le champ d'intervention et le fonctionnement de ces instances sont précisés dans les statuts et le règlement intérieur de l'association.

Le Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital est composé :

- d'une équipe de coordination :
 - une Secrétaire, chargée du secrétariat et de l'accueil téléphonique,
 - un Directeur Administratif et Financier, chargé de la rédaction, de la mise en œuvre et du suivi des affaires courantes (financement, ressources humaines, réunions, organisation des formations, conventions de partenariat, etc),
 - un Médecin Coordonnateur, chargé de faire le lien entre les différents acteurs autour des patients.
- d'une équipe mobile :
 - deux gériatres,
 - deux psychologues,
 - deux ergothérapeutes,
 - une Infirmière Coordinatrice, chargée d'assister le Médecin Coordonnateur, notamment dans le suivi du plan d'aide et de soins.

Ils s'organisent de façon à faciliter la continuité des soins et du suivi des usagers à leur domicile.

- des professionnels de santé, en particulier libéraux, qui ont adhéré au Réseau :

Leurs champs d'interventions se sont élargis de par leur participation au sein du réseau :

- ils interviennent dans le cadre de la prise en charge de leurs patients par le réseau, notamment au niveau de la tenue du dossier médical partagé et des réunions de synthèse visant à l'élaboration du plan d'aide et de soins ;
- ils participent aux formations et activités proposées par le réseau ;
- ils aident à l'élaboration de protocoles de soins et à la réalisation de fiches conseil ;
- etc

Le Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital travaille avec différents partenaires tant institutionnels que libéraux ou du secteur médico-social. Les champs d'interventions sont alors précisés dans les conventions de partenariat.

5. Les modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants

Les professionnels :

Les professionnels peuvent entrer dans le Réseau, en tant que personne physique. Les professionnels concernés (libéraux, institutionnels, associatifs, etc) sont les professionnels de santé, du secteur social et médico-social. L'entrée se fait sur la base du volontariat. Les modalités d'entrée et de sortie sont précisées dans la Charte du Réseau.

Les libéraux adhérents du réseau peuvent être amenés à percevoir des indemnités de participation aux actions menées dans le cadre du Réseau.

Les usagers :

Les modalités d'entrée et de sortie du réseau pour les usagers sont précisées dans le document d'information de l'utilisateur qui lui est remis lors de son consentement.

Les autres intervenants :

Les autres intervenants, en particulier les personnes morales, peuvent entrer dans le Réseau en signant avec ce dernier une Convention de Partenariat. L'intervenant est alors considéré comme un partenaire et inclus au Réseau tant que cette Convention de Partenariat est valable. La sortie du Réseau nécessite la dénonciation/résiliation de cette Convention de Partenariat.

6. Les modalités de représentation des usagers

Les associations de familles et d'utilisateurs sont incluses dans le Réseau par le biais de Conventions de Partenariat. Les représentants sont le plus souvent des associations de patients, d'anciens malades, de familles et sont invités à participer à différentes actions menées par le Réseau (actions de formation, d'information ou de prévention). Ils peuvent donner leur avis, ou soumettre des propositions sous n'importe quelle forme (courrier, fax, ou téléphone). Toutes leurs idées et remarques sont prises en compte et font l'objet d'une transmission à la Direction Administrative. Certaines associations de familles et d'utilisateurs sont membres de droit du Conseil d'Administration du réseau avec une voix délibérative, conformément au règlement intérieur du réseau. Ils peuvent demander à recevoir le Bulletin du Réseau pour être informés périodiquement de l'actualité du Réseau..

7. La structure juridique choisie et ses statuts correspondants, les différentes conventions et contrats nécessaires à sa mise en place

Le Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital est une association loi 1901 dont les statuts et le règlement intérieur sont joints au présent document.

Il existe deux conventions triennales essentielles dans la mise en place du Réseau :

- avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) qui a été signée le 12 décembre 2005. Elle vise à la mise en place « logistique » du Réseau.
- avec le Centre Local d'Information et de Coordination du secteur 4 (CLIC 4) qui a été signée le 29 mars 2005. Elle définit les engagements réciproques entre le CLIC 4 et le Réseau.

Pour le fonctionnement du Réseau, des contrats de travail ont été signés pour la mise en place de l'équipe de coordination et de l'équipe mobile.

Une convention a été signée le 20 juillet 2004 pour 14 mois avec le Comité Régional du FAQSV pour le financement des activités du Réseau. Elle a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2005. La convention a été renouvelée pour l'exercice 2006.

A partir de 2007, le réseau sera financé par la Dotation Régionale au Développement des Réseaux (DRDR). Ce mode de financement est impératif pour le maintien de son activité et la mise en place des actions prévues.

8. 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 Pilotage :

L'Assemblée Générale Ordinaire du Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital réunie une fois l'an valide les orientations du Réseau retenues pour l'année à venir.

Le **Conseil d'Administration** du Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital assure le pilotage du Réseau en cohérence avec ces orientations. Il décide des actions à mener et des objectifs à atteindre. Il se réunit tous les 6 mois au moins. C'est une instance de régulation essentielle du réseau. La composition de ce conseil est précisée dans les statuts et le règlement intérieur du réseau.

Pour assurer un suivi plus flexible et réactif du réseau, le **Bureau**, émanation du Conseil d'Administration, se réunit une fois par mois au moins pour une administration plus proche du terrain.

Enfin des **groupes de travail** sont constitués au fur et à mesure des besoins pour examiner les différents points nécessitant une concertation.

L'organisation de la coordination et la continuité des soins :

Elles se font en accord avec le médecin traitant qui reste le pivot de la prise en charge.

L'équipe de coordination organise et met en place au quotidien les actions visant à la réalisation de ces objectifs. Cette équipe est composée du Directeur Administratif et Financier, du Chef de Projet (à partir de 2007), du Médecin Coordonnateur, de l'Infirmière Coordinatrice et du Secrétariat.

Le médecin coordonnateur centralise l'information auprès des différents intervenants autour du patient et se veut le garant de l'organisation de la continuité des soins.

Les liens étroits tissés avec le CLIC du secteur gérontologique numéro 4 favorisent également la continuité de la prise en charge médico-psycho-sociale, grâce à la bonne identification de tous les acteurs d'aide et de soins à disposition dans le secteur, qui sont aptes à prendre un relais efficace le moment venu.

L'organisation même de l'équipe mobile du réseau est pensée pour optimiser la continuité des soins. Par exemple un équivalent temps plein est préféré sous la forme de deux mi-temps et les congés sont pris préférentiellement en décalé. Par ce montage l'équipe mobile du réseau bénéficie toujours de la totalité de la pluridisciplinarité de ses compétences. L'équipe est composée de 2 gériatres, 2 psychologues et 2 ergothérapeutes.

Conditions de fonctionnement du réseau :

Pour que le réseau puisse inclure et prendre en charge un usager, il faut que des conditions minimales soient réunies :

- l'usager répond au minimum aux critères suivants :
 - il est âgé de 60 ans ou plus,
 - il réside sur une des communes de l'aire géographique du réseau,
 - il a signé l'acte de consentement du réseau,
- le médecin traitant de l'usager adhère au réseau :
- il est adhérent au réseau, notamment il a signé l'acte d'adhésion à la Charte du réseau,
- informé de la situation de son patient, il donne son accord pour l'intervention du réseau ou il demande l'intervention du réseau,
- le médecin coordonnateur assisté de l'équipe mobile du réseau a décidé d'inclure le patient en fonction des priorités médicales et de la vocation du réseau.

Une fois l'usager inclus il est pris en charge selon le schéma de fonctionnement du réseau. C'est le médecin coordonnateur du réseau, une fois la situation de l'usager stabilisée, qui décide de sortir l'usager de la file active.

9. L'organisation du système d'information, et l'articulation avec les systèmes d'information existants

Le système d'information du Réseau est organisé autour de divers outils.

Le réseau fonctionne avec de nombreux outils papiers et doit se doter très prochainement d'un logiciel informatique de gestion et partage des données patients. Il est prévu qu'une connexion sécurisée permettra d'atteindre le dossier patient de n'importe où par Internet. Dans la problématique locale d'expérimentation du DMP, la grande flexibilité du prestataire devrait permettre une articulation et des passerelles. L'organisation du système d'information sera revue en intégrant ce nouvel outil dès que possible (quand il sera maîtrisé). L'installation de ce dispositif donnera lieu à une déclaration à la CNIL. Les professionnels de santé adhérents au réseau pourront bénéficier de ce logiciel pour gérer le dossier de leur patients inclus dans le réseau.

Cette nouvelle fonctionnalité devrait offrir la possibilité d'un partage simple, instantané, flexible et sécurisé du dossier patient.

Les différents documents du système d'information visant à la « contractualisation » des relations avec le réseau :

- De l'utilisateur :
 - Document d'Information de l'Usager
 - Acte de Consentement de l'Usager
 - Fiche de Sortie du Réseau (remise dès l'entrée dans le réseau)
 - Acte de désignation de la personne de confiance
- Du professionnel de santé :
 - Statuts de l'association
 - Règlement intérieur de l'association
 - Charte du réseau
 - Acte d'adhésion à la Charte du réseau
- De toute personne intéressée par le réseau :
 - La plaquette de présentation du réseau
 - La plaquette de présentation de l'équipe mobile

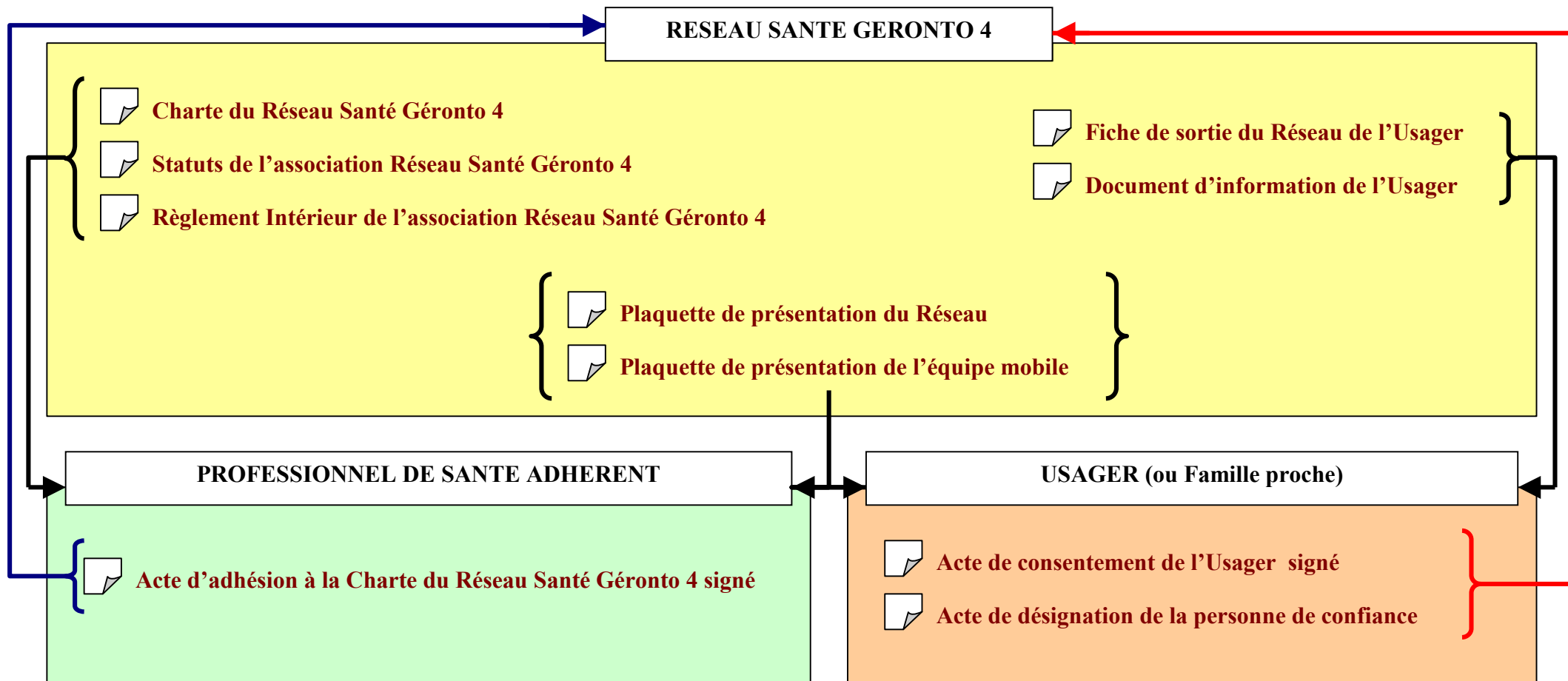
Les différents documents du système d'information pendant le parcours du patient dans le réseau :

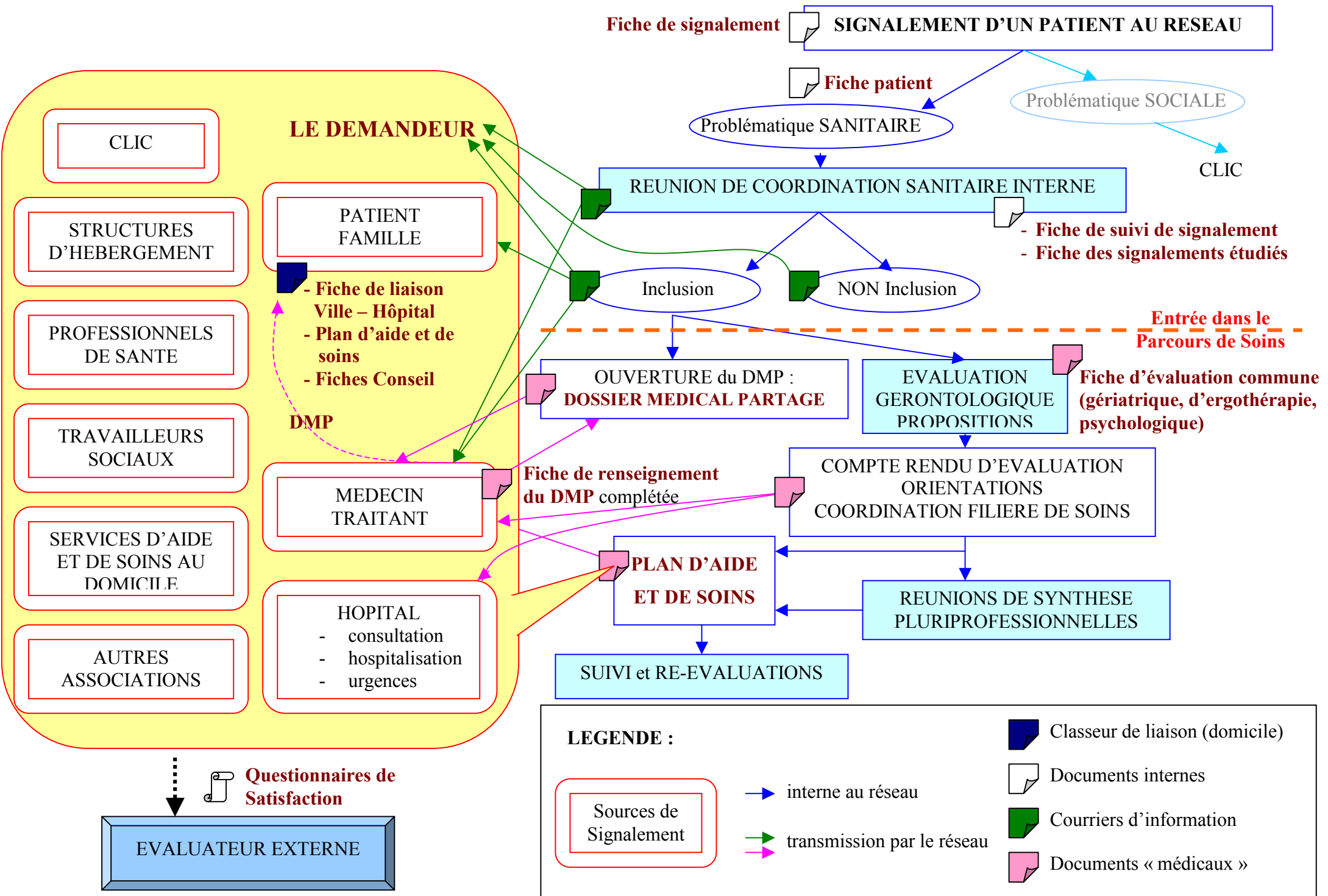
- La fiche de signalement
- La fiche patient
- La fiche de suivi de signalement
- La fiche des signalements étudiés
- Le Dossier Médical Partagé
- Fiche d'évaluation commune de gériatrie
- Fiche d'évaluation commune d'ergothérapie
- Fiche d'évaluation commune de psychologie
- Fiche de renseignement du DMP
- Plan d'aide et de soins
- Fiche de liaison ville – hôpital
- Le questionnaire de satisfaction

Les différents courriers types du système d'information :

- Lettre de confirmation d'inclusion au patient
- Lettre de confirmation d'adhésion des professionnels de santé
- Lettre de confirmation de réception de demande de prise en charge (pour le demandeur et le médecin traitant)
- Lettre spécifiant l'inclusion d'un patient (pour le patient, le médecin traitant et le demandeur)
- Lettre spécifiant la non inclusion d'un patient (pour le demandeur)

L'articulation de ces différents outils du système d'information se fait de la manière suivante :





Les outils de l'information « Interne » (pour l'équipe de coordination et l'équipe mobile)

- Les **téléphones portables**, outil de partage instantané de l'information permettent d'établir un contact personnalisé avec les usagers, et favorisent largement la communication rapide de différentes données vers tous les acteurs.
- Les **pochettes personnelles**, font office de boîte au lettre pour les salariés du Réseau et permettent un échange ciblé de documents.
- L'**agenda unique**, dans lequel sont consignés les temps de visite et de réunion de chacun. Ceci permet de faciliter la coordination et de gérer en temps réel l'organisation du Réseau.
- Le **réseau informatique** du RSG4 est actuellement porté par le réseau informatique du CHIC. Le RSG4 doit se doter très prochainement d'une flotte d'ordinateurs portables connectés à ce réseau.

Les outils de l'information « Externe » (vers les professionnels et les usagers)

- Le **site Internet**, en cours de construction rendra accessible au public et aux membres du Réseau de nombreuses informations (générales, ciblées, annuaires de professionnels, de partenaires, de référents,...). Il comportera éventuellement une zone de partage d'information visant à stimuler la mutualisation des pratiques et une zone de témoignage où les usagers et les professionnels pourront choisir de partager des informations. Ces zones seront alors sous le contrôle d'un modérateur.
- Le **bulletin** est un outil de communication papier directement envoyé aux professionnels et aux partenaires pour les informer de l'actualité du Réseau et des différentes actions qui sont proposées (ateliers pour leurs patients, formations, mise à disposition de nouvelles fiches conseils, etc). Une version informatique sera disponible sur le site internet.
- Les **plaquettes de présentation** : du réseau, de l'équipe mobile, d'un atelier,...
- Les **fiches conseil** établies dans le cadre de réunions pluriprofessionnelles

10. Les conditions d'évaluation du réseau

Le Réseau bénéficie de 3 types d'évaluations :

❖ Une évaluation externe annuelle :

Elle est conduite par un prestataire. L'objet de cette évaluation est d'obtenir un rapport permettant de mettre en lumière des dysfonctionnements ou des points à améliorer. L'évaluation doit s'appuyer sur des indicateurs chiffrés permettant de suivre l'évolution de la performance du réseau que ce soit sur un plan médical, fonctionnel ou économique.

❖ Des évaluations par les financeurs :

Elles sont conduites ponctuellement ou périodiquement selon le type de financement. Il s'agit d'audits qui conduisent à des recommandations et permettent au réseau de bénéficier d'un regard extérieur. Il s'agit aussi d'évaluations de financeurs par rapport à un cahier des charges couvrant une action précise (financement d'un atelier ou d'une formation).

❖ **Les auto-évaluations :**

Ces évaluations peuvent prendre deux formes principales :

- L'évaluation par « enquête de satisfaction » recueillie après une action de formation destinée aux professionnels, par exemple, ou auprès des usagers ayant suivi un atelier ou profité des actions du réseau. Elle permet au Réseau d'entrer dans une démarche d'amélioration continue de la qualité en prenant en compte les remarques des différents acteurs.
- L'évaluation par *reporting* qui consiste à définir des indicateurs pertinents et représentatifs des objectifs que se fixe le Réseau à plus ou moins long terme. Ces indicateurs seront suivis mensuellement dans un tableau de bord. L'informatisation de la base de données permet d'envisager l'intégration de ces indicateurs ce qui rendra possible leur suivi en temps réel.

L'équipe de coordination est ouverte à toutes les remarques et recommandations émanant des usagers, des professionnels, des tutelles ou des partenaires. Elle a une volonté d'intégrer le Réseau dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et pour cela attache une importance particulière aux étapes d'évaluations. Elle prend toujours acte des conclusions de ces évaluations et s'organise pour essayer d'améliorer continuellement la qualité du service rendu. Elle prévoit de créer un comité qualité.

11. La durée de la convention et ses modalités de renouvellement

La présente Convention est conclue pour une durée de trois ans, par période de 12 mois (renouvelable 2 fois par tacite reconduction). Elle peut être dénoncée par l'une des parties, avec un préavis de 6 mois, par lettre recommandée. Elle pourra être modifiée après concertation des parties signataires.

12. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

2006 :

- Définir et mettre en place des procédures de fonctionnement relatives à l'équipe mobile
- Préciser nos critères médicaux d'inclusion
- Poursuivre l'action de mobilisation des acteurs libéraux
- Développer les partenariats
- Rédiger le dossier de financement DRDR pour 2007
- Mettre en place une comptabilité analytique
- Mettre en place le Site Internet
- Poursuivre les actions de formation et d'information (séminaires, protocoles, fiches conseil)
- Organiser la montée en charge de nos ateliers de prévention des chutes
- Informatiser les données patients avec l'autorisation de la CNIL
- Optimiser l'activité de l'équipe mobile

2007 :

- Accroître la taille du Réseau en terme de professionnels inclus et en terme d'usagers bénéficiaires (file active)
- Poursuivre la mutualisation avec les autres réseaux
- Etendre l'aire géographique du réseau à d'autres territoires, notamment ceux qui ont identifié un besoin comme Alfortville ou aider ceux qui cherchent à créer un réseau (ex : CLIC 2 et 3,...)
- Développer des ateliers prévention (ex : mémoire, nutrition,...)
- Poursuivre l'action de mobilisation des acteurs
- Accroître les compétences et l'activité de l'équipe mobile
- Emménager dans des locaux plus adaptés
- Renforcer l'informatisation des données
- Monter une Commission qualité au sein du réseau
- Constituer des groupes de travail dédiés au développement du RSG4
- Constituer des groupes de travail dédiés au développement des réseaux du 94
- Développer de nouveaux indicateurs d'évaluation interne pour alimenter nos tableaux de bord
- Développer les partenariats orientés « financements complémentaires »

2008 :

- Envisager le partage informatisé sécurisé des données patients sur Internet
- Multiplier les ateliers à destination des usagers
- Développer des nouveaux partenariats
- Mutualiser les compétences développées avec d'autres réseaux, notamment gérontologiques : initier ou participer au développement d'une structure fédérative (Fédération des réseaux gérontologiques d'Ile-de-France ou France Entière).

13. Les conditions de dissolution du réseau

La présente convention pourra être résiliée de plein droit en cas de :

- manquements aux engagements figurant dans la présente convention : à défaut par l'une ou l'autre des parties de respecter les obligations qui lui incombent, la présente convention prendra fin de plein droit quinze jours après la mise en demeure adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à la ou aux partie(s) défaillante(s) par la ou les partie(s) lésée(s).
- dissolution ou liquidation d'une des parties signataires.

Les litiges survenant du fait de l'exécution de la présente convention seront portés devant le tribunal administratif de Créteil

Fait à Créteil le

Pour le Réseau Santé Géroto 4 – Réseau Ville-Hôpital
Dr Dominique COTTIN, Co-Président

Dr Michel IKKA, Co-Président

Pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
, Gérard BARSACQ, Directeur

Pour le Centre Hospitalo-Universitaire Albert Chenevier – Henri Mondor
, Michel BILIS, Directeur

**Pour le Centre Local d'Information et de Coordination du secteur
gériatrique numéro 4**
Dominique SGAMBATO, Responsable