

**AVENANT DU 17 JUIN 2013 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU**

*La présente convention fait suite à celle établie le 17 mai 2004 par les membres fondateurs du réseau et renouvelée en 2007 et 2010. Elle est modifiée par voie d'avenant pour mise en conformité avec les missions du réseau recentrées sur la coordination d'appui, telles qu'elles ont été définies dans le guide méthodologique national des réseaux et le cahier des charges régional.*

**ART 1 – RAISON SOCIALE**

Le réseau gérontologique de proximité dénommé « Réseau Gérard Cuny » prend la forme d'un réseau de santé au sens de l'article L.6321-1 du Code de la Santé Publique (CSP) et des articles L.162-43 à L.162-46 du code de la sécurité sociale et en application des décrets 2002-1298 du 25 octobre 2002 et 2002-1463 du 17 décembre 2002 et de la circulaire DHOS/03/CNAM n°2007-88 du 02 mars 2007.

Il associe en partenariat sur la base du volontariat :

Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif intervenant pour la prise en charge hospitalière des patients de l'agglomération de Nancy :

Les services, associations, fédérations ou unions participant à la prise en charge et à l'accompagnement sanitaire et social des personnes âgées sur le territoire de l'agglomération de Nancy

Les professionnels de santé libéraux y pratiquant et leurs organisations professionnelles.

Les établissements sociaux et médicosociaux du secteur,

Les collectivités du territoire : communes, communauté de communes, conseil général 54

Les associations d'usagers et les associations de bénévoles engagées dans le soutien aux personnes âgées et à leurs proches

Les organismes de tutelle des secteurs sanitaires et sociaux.

Les Caisses d'Assurance Maladie, d'Assurance Vieillesse et organismes payeurs.

**ART 2 – LE CHAMP D'ACTIVITE DU RESEAU**

L'activité du réseau concerne les patients âgés présentant une situation médicale, psychologique et sociale compliquée qui exige l'intervention coordonnée de professionnels aux compétences diverses et notamment les patients âgés fragiles ou en perte d'autonomie ayant des difficultés au maintien à domicile.

Le territoire couvert est celui des communes qui composent la Communauté Urbaine du Grand Nancy, sauf dérogation sur des zones frontalières non couvertes.

Le champ d'activité du réseau recouvre donc le repérage précoce et l'évaluation globale des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de personnes éligibles débouchant sur la prévention, les soins, l'éducation thérapeutique et un soutien pluridisciplinaire dans la vie quotidienne avec une attention particulière portée aux personnes les plus éloignées du système de santé.

Il vise également l'accompagnement et le soutien de leurs proches et des aidants professionnels.

## Convention Constitutive du réseau gérontologique du Grand Nancy

Le réseau connaît et actualise les ressources sanitaires, sociales et médicosociales de son territoire. Pour faciliter le parcours de soins des personnes, il recherche dans tous les cas les collaborations et partenariat avec les acteurs locaux.

Il mène en lien avec le niveau régional des travaux de recherche, de sensibilisation et de formations interprofessionnelles pour l'élaboration et la diffusion des bonnes pratiques à domicile dans le domaine de la santé.

### **ART 3 – LES FINALITES**

Le réseau vise à améliorer l'accès à des soins et des aides de qualité et de proximité, en préservant chaque fois que possible le désir de la personne de rester à son domicile. Il s'appuie pour ce faire sur une évaluation pluridisciplinaire des situations repérées. Il veille à l'orientation la plus pertinente possible des personnes en fonction de leurs besoins et de leurs désirs. Il prend en compte l'environnement du patient et l'aide de ses proches. Il favorise, par son action, la coordination et la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement médico-sociale et sanitaire. Il se soucie de son adaptation régulière à l'évolution de la situation.

Il est un outil permanent à la disposition des médecins libéraux et des professionnels de santé de premier recours dans l'aide à la prise en charge et à l'accompagnement de ces patients.

### **ART 4 – OBJECTIFS DU RESEAU**

Les réseaux de santé ont pour objectif la coordination de la prise en charge globale des patients par un décloisonnement entre les professionnels du domicile, les établissements de santé et les professionnels des champs médico-social et social.

L'Ars de Lorraine a opté pour un mode d'organisation des réseaux répartissant leurs missions entre le niveau régional et le niveau territorial de proximité. Les missions prioritaires dévolues aux réseaux de santé territoriaux sont la coordination de proximité autour du maintien à domicile, des soins palliatifs, de l'addictologie et de l'Education Thérapeutique du Patient.

Le réseau gérontologique du Grand Nancy s'inscrit dans cette démarche sur son territoire dans l'objectif d'un accompagnement individualisé de la personne âgée dans son parcours de soins en coordination d'appui des professionnels de santé de premier recours

Les objectifs spécifiques du réseau sont :

1. Améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement

- par un repérage précoce et une identification des situations entrant dans son champ d'activité
- par une évaluation pluridisciplinaire des situations repérées
- par une démarche structurée de prise en charge et d'accompagnement : bilan initial, PPS, suivi, éducation thérapeutique du patient...
- par la promotion de la coordination et de la coopération entre les acteurs du réseau, notamment les professionnels des champs sanitaire et social.
- par l'amélioration des pratiques professionnelles : formation continue, adaptation des protocoles reconnus et validés à l'activité de soins, évolution des pratiques, éducation des patients et des aidants....
- par le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles en lien avec les structures impliquées en formation professionnelle continue : délai de traitement des situations, indice de satisfaction des patients, éducation thérapeutique, etc.

2. Améliorer la satisfaction des patients et de leurs proches

- par une plus grande lisibilité dans l'accessibilité aux aides et aux soins de proximité,
- par le respect éclairé du libre choix,
- par la recherche d'un niveau de soins adapté à chaque situation, évolutif selon les besoins et expliqué clairement,
- par le décloisonnement et l'amélioration des transmissions entre les services et professionnels des champs sanitaire et social permettant une continuité de la prise en charge et de l'accompagnement
- par une implication formalisée des patients et associations de patients aux instances du réseau et aux programmes d'éducation thérapeutique proposés par lui.

## Convention Constitutive du réseau gérontologique du Grand Nancy

### 3. Avoir un souci d'efficacité

- par le développement du partage de l'information entre professionnels du domicile et hospitalier pour améliorer la communication entre intervenants
- par la meilleure connaissance et la recherche de complémentarité des projets d'établissement et de services,
- par l'inter formation des professionnels sur le champ de compétence des autres intervenants : cadre d'intervention, limites et mode d'intervention,
- par la recherche de l'efficacité de la prise en charge et de l'accompagnement en limitant notamment les évaluations redondantes, les actes et les examens non pertinents, les déplacements non utiles, ce qui implique la mise en commun d'outils d'évaluation et de protocoles de suivi, et les formations à l'utilisation de ces outils,
- par une meilleure utilisation des services hospitaliers et des établissements d'accueil en augmentant les capacités de réponse aux situations d'urgence médicales et médico-sociale en coordonnant les différents acteurs.
- par la gradation des niveaux de soins

## **ART 5 – ORGANISATION DU RESEAU**

Le réseau comprend des professionnels de santé libéraux, des acteurs sanitaires et sociaux intervenant à domicile, des établissements de santé, des institutions d'accueil, des associations et des collectivités territoriales participant à la prise en charge et à l'accompagnement sanitaire et social.

L'architecture du réseau répond :

- Aux besoins de coordination d'appui en réponse à la demande du médecin traitant ou des professionnels de premier recours.
- à la gradation de l'offre de soins et d'aides correspondant à différents niveaux de la poly pathologie et de la perte d'autonomie.
- au souci d'accompagnement des personnes en situation de fragilité à domicile, en institution, à l'hôpital avec une attention particulière portée aux interfaces.

L'adhésion des membres se concrétise au moyen de la signature de la convention constitutive du réseau et du paiement d'une cotisation à l'association de gestion du réseau.

## **ART 6 - FONCTIONNEMENT ET GESTION DU RESEAU**

Une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 gère le réseau. Les statuts de l'association sont conformes à la présente convention constitutive et prennent notamment en compte les objectifs et les missions du réseau.

Pour mener à bien ses missions le réseau dispose :

1. d'un conseil d'administration de l'association.
2. de salariés du réseau : équipe de pilotage, plateforme d'accueil, d'écoute et d'orientation et équipes opérationnelles de coordination
3. d'une ou plusieurs commissions de proposition et de soutien.

1. Les membres du Conseil d'administration sont élus par l'Assemblée générale. La composition et les missions du Conseil d'administration du réseau sont définies dans les statuts de l'Association

2. La direction du réseau est nommée par le Conseil d'Administration de l'Association sur proposition du bureau. Le directeur est un médecin. Une fiche de poste est établie pour chaque professionnel salarié du réseau. Ces fiches de postes sont validées par le Conseil d'administration.

3. Les commissions de propositions et de soutien sont des lieux de réflexion sur une question donnée ou des commissions permanentes. Les responsables de ces commissions sont désignés par le Conseil d'administration. Leurs travaux sont présentés en Assemblée générale.

Les modalités de mise en place et de fonctionnement de ces structures sont précisées dans le règlement intérieur de l'association.

# Convention Constitutive du réseau gérontologique du Grand Nancy

## **ART 7 - CAHIER DES CHARGES DES MEMBRES**

Les acteurs du réseau s'engagent à respecter et à faire respecter les droits des usagers du système de santé et des établissements et services sociaux et médicosociaux

La pluridisciplinarité et la complémentarité des membres sont recherchées. La circulation de l'information, la vigilance sur la confidentialité des données et l'acceptation d'une évaluation sont obligatoires.

## **ART 8 – INFORMATION**

Une information sur l'existence du réseau et son organisation est mise en place et diffusée auprès des usagers, des familles, des partenaires professionnels, des aidants....

Afin de respecter le principe fondamental de l'information des usagers, les membres du réseau s'engagent à faire connaître leur appartenance au réseau territorial. Ils informent les personnes de la possibilité de bénéficier de son intervention.

Le patient, ou son représentant légal, est informé au moment de sa demande d'adhésion, de son libre choix d'entrer ou de sortir du réseau et des dispositifs mis en place pour garantir la protection des données individuelles le concernant. Le médecin généraliste traitant éclaire le patient sur son choix et obtient son consentement pour son inclusion dans le réseau.

Pour faciliter la diffusion des informations le réseau participe à la mise en place d'une plateforme d'information et prévoit des liens avec les autres sites existants.

Une charte de qualité s'imposant aux membres du réseau précise les modalités d'accès, d'échange, de partage et d'archivage des informations.

## **ART 9 – FORMATION**

Le réseau s'engage à promouvoir la formation de ses membres. Cette activité sera réalisée grâce à une étroite collaboration avec les organismes de formation universitaires et post-universitaires (DPC, FMC, colloques, congrès...), les organismes de formation professionnelle agréés et avec les réseaux régionaux.

Le réseau s'est donné pour mission la mise en oeuvre de formations pertinentes en fonction des demandes :

- en faisant émerger les besoins spécifiques et en particulier pour les formations interprofessionnelles
- en identifiant, dans le réseau, les personnes ressources
- en déclinant sur le territoire les formations élaborées au niveau régional
- en contribuant à la réflexion sur les objectifs et le contenu des formations proposées aux professionnels, aux bénévoles, aux proches,...

Les membres du réseau s'engagent à actualiser leurs connaissances en participant aux formations proposées.

## **ART 10 – ACTIVITE DE RECHERCHE**

Sur décision du conseil d'administration le réseau territorial participe au développement de projet de recherche et incite à l'élaboration, la validation, la diffusion et l'expérimentation de protocoles, procédures, référentiels, notamment dans le domaine de la prévention dans le respect de la législation en vigueur et de l'éthique. Ces travaux seront facilités par des collaborations avec les structures de recherche existantes (universités, INSERM, CNRS,...). Dans cette perspective, il est également nécessaire de développer des collaborations avec des sociétés savantes et des organismes nationaux et internationaux afin de participer à des études multicentriques d'évaluation et de recherche clinique dans les domaines d'activité du réseau. Ces activités de recherche sont partagées avec le niveau régional des réseaux.

# Convention Constitutive du réseau gérontologique du Grand Nancy

## **ART 11 – FINANCEMENT**

Le fonctionnement du réseau est assuré par un financement couvrant les frais :

- des postes salariés du réseau
- d'investissements et de fonctionnement général.
- de parcours éducatifs et de formations
- de rémunération des professionnels libéraux pour des activités en prestations dérogatoires

Pour ce financement :

- l'Ars Lorraine est mobilisée au travers du Fond d'Intervention Régional (FIR).
- Le réseau en respectant le cahier des charges prévu par l'Ars pourra bénéficier d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) d'une durée maximale de 5 ans.
- Le réseau s'engage par ailleurs à rechercher un multi financement.

Des moyens peuvent être mis à disposition gratuitement ou reversés à l'association par une des structures membres qui en est doté.

## **ART 12 – LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ENTRE LES PROFESSIONNELS**

Le réseau dispose d'un dossier informatisé de recueil de données permettant un suivi individuel et une connaissance de la population incluse.

Pour permettre la circulation d'informations entre les professionnels, les membres du réseau contribuent à la mise en place par le Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté Lorraine de la transmission d'information entre les partenaires sanitaires, sociaux et médicosociaux de son territoire et de l'inscription sécurisée des données médicales. Il participe ainsi au développement du système d'information partagé de santé inscrit dans le projet régional de santé (PRS).

La notion de confidentialité est respectée par tous, en conformité avec les dispositions de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et de la loi du 5 mars 2007 du code de sécurité sociale.

Les membres s'engagent à alimenter une banque de données concernant les personnes prises en charge pour permettre d'améliorer le fonctionnement en réseau.

L'application informatique devra faire l'objet d'une demande d'agrément auprès du Comité National Informatique et Liberté (CNIL).

Le suivi de cette mise en place est assuré et suivi par le conseil d'administration du réseau.

## **ART 13 - EVALUATION**

L'évaluation interne portera sur le respect des bonnes pratiques et des objectifs du réseau d'une part, sur le fonctionnement et l'activité de coordination au sein du réseau d'autre part.

Elle étudiera en priorité la satisfaction des patients, des professionnels de santé, la pertinence des actions menées, la qualité du partenariat, les aspects économiques.

Elle prendra en compte les procédures de l'Haute Autorité de Santé, les recommandations des professionnels.

Cette évaluation sera réalisée annuellement

Les résultats de ces évaluations sont transmis après avis du conseil d'administration du réseau :

- aux membres du réseau
- à l'Agence Régionale de Santé,
- aux divers organismes financeurs du réseau.

## Convention Constitutive du réseau gérontologique du Grand Nancy

- en réponse à des demandes extérieures au réseau après accord du conseil.

L'évaluation externe du réseau à l'issue de la période contractuelle (CPOM) sera de la responsabilité de l'Ars Lorraine.

### **ART 14 - RESPONSABILITES**

La responsabilité des personnels ou entités juridiques participant aux activités du réseau est définie dans les conventions entre le réseau et ses membres.

Le réseau est une personne morale au sens de l'article 121-2 du Code Pénal et des articles 1382, 1383 et 1384 du code civil. Sa responsabilité peut être engagée cumulativement à celle de ses membres.

Selon le code de Déontologie, tout médecin est responsable de ses décisions et de ses actes (art.69 - Titre IV).

Pour les autres personnels les types de responsabilité sont spécifiques selon le statut des établissements publics et privés et associations qui les emploient.

### **ART 15 - DUREE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU**

La présente convention est établie pour une durée de 3 ans.

Elle est renouvelable par tacite reconduction, sur présentation d'un rapport triennal d'évaluation, pour la même durée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de 6 mois par les signataires du réseau par courrier avec accusé de réception adressé au conseil d'administration du réseau.

Ses modifications se font par voie d'avenant.

En cas d'obsolescence du champ d'activité, des objectifs, l'ensemble des membres peut dénoncer la convention.

### **ART 16 - EXECUTION DE LA CONVENTION**

Le conseil d'administration du réseau est chargé de l'exécution de la présente convention.