

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

ART 1 – RAISON SOCIALE

Le réseau gérontologique de proximité du Sud Meusien dénommé « Âge et Santé » prend la forme d'un réseau de santé au sens de l'article L.6321-1 du Code 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 MIN/DHOS//DSS//CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002.

Il associe en partenariat sur la base du volontariat :

- Les établissements de santé publics intervenant pour la prise en charge hospitalière des personnes âgées
- Les services, associations, fédérations ou unions participant à l'information et à la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées sur le territoire du Sud Meusien.
- Les professionnels de santé libéraux ayant pour une de leurs missions le service auprès des personnes âgées
- Les établissements d'hébergement (E.H.P.A.D.) et les foyers-logement du secteur
- Les collectivités locales,
- Les associations de bénévoles engagées dans le soutien aux personnes âgées et à leurs proches.
- Le Centre Meusien d'Etude et de Recherche en Gérontologie pour sa mission de formation et de recherche
- 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 est orientée vers la prise en charge coordonnée et multidisciplinaire des personnes âgées en situation de fragilité ou de dépendance, fondée sur une approche globale et personnalisée des personnes, associant prévention, accompagnement social et soins.

Le territoire couvert est celui des cantons de Bar Le Duc nord et sud, Revigny-sur-Ornain, Ligny-en-Barrois, Ancerville, Montiers sur Saulx, Pierrefitte sur Aire, Seuil d'Argonne, Vavincourt et Vaubécourt. Il devrait en liaison avec les partenaires locaux, s'ouvrir vers le canton de Commercy.

Il vise également l'accompagnement et le soutien des aidants naturels et professionnels.

Les différents membres du réseau en fonction de leur domaine de compétences s'attachent également à la réalisation de recherches épidémiologiques et à la formation liée à la prise en charge gérontologique.

ART 3 – LES FINALITES

Les objectifs généraux du réseau sont les suivants

- évaluation des besoins
- mise en place de réponses rapides, complètes et coordonnées
- coordination des professionnels de santé et des professionnels du champ social et médico-social
- mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la santé

En particulier :

Le réseau vise à promouvoir une prise en charge de qualité à domicile par une évaluation des besoins médico-sociaux aboutissant à des réponses sociales et médicales pertinentes.

Le réseau doit permettre lorsqu'elle est souhaitée ou nécessaire une institutionnalisation adaptée, bien préparée et évolutive.

Le réseau gériatologique doit permettre d'éviter les hospitalisations injustifiées ou prolongées par une prise en charge médicale préventive, curative et palliative au travers d'une filière de soins identifiée.

ART 4 – OBJECTIFS DU RESEAU

Les principaux objectifs du réseau sont :

- détection des situations à risque par une évaluation gériatrique systématisée autour d'outils communs,
- réponses aux urgences médico-sociales et suivi des prises en charge,
- apport de réponses globales et multidisciplinaires adaptées en adéquation avec les besoins repérés par une mise en œuvre des compétences des acteurs du réseau,
- facilitation de la circulation de l'information tant entre les professionnels du réseau que vis à vis des personnes âgées et de leurs proches par un dossier patient partagé,
- participation aux actions de prévention,
- contribution à la recherche gériatologique et à la formation professionnelle initiale et continue par convention avec le Centre Meusien d'Etude et de Recherche en Gériatologie,
- éducation à la santé et soutien aux aidants,
- observation et évaluation des dysfonctionnements et des besoins non couverts,
- coordination avec les autres réseaux et tout organisme partageant tout ou partie de ses objectifs.

ART 5 – ORGANISATION DU RESEAU

L'utilisateur est informé de la possibilité d'adhésion au réseau par un document d'information apportant des précisions sur le fonctionnement du réseau, les prestations, les moyens prévus pour informer les usagers, les modalités garantissant l'accès des informations et la confidentialité)

L'adhésion des professionnels et des patients est formalisée par un acte d'adhésion. Certains membres institutionnels concrétiseront leur adhésion au moyen de la signature d'une convention.

Les établissements de santé, les institutions médico-sociales et les associations doivent inclure leur participation au réseau dans leurs projets respectifs (projet d'établissement...).

ART 6 - FONCTIONNEMENT ET GESTION DU RESEAU

Les membres fondateurs du réseau décident de créer une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 dénommée : « Age et Santé ». 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 sa mission le réseau dispose :

Le Conseil d'administration de l'Association « Age et Santé »,

L'association « Age et Santé » a vocation à gérer le réseau. Elle est composée de cinq collèges :

- le collège des établissements de santé,
- le collège des professionnels libéraux,
- le collège des associations professionnelles d'aide et de soins à domicile,
- le collège des établissements d'hébergement,
- le collège des usagers.

Le Comité de pilotage :

Le comité de pilotage est composé :

- De 3 médecins généralistes,
- De 3 médecins hospitaliers,
- De 3 pharmaciens dont 2 pharmaciens libéraux,
- D'un revendeur de matériel médical,
- De 2 IDE, dont un responsable de SSIAD,
- D'1 assistante sociale,
- De la responsable du Pôle gériatrique (CLIC),
- D'un représentant de la Direction du Centre Hospitalier de Bar le Duc,
- D'un représentant du CCAS de Bar le Duc.

Il a un rôle opérationnel très actif sur les dossiers nécessaires à la structuration du réseau et en particulier sur le développement du système d'information.

Il coordonne l'activité des groupes de travail.

L'équipe de coordination :

Elle est composée de :

- 0,5 ETP médecin,
- 0,5 ETP d'infirmière,
- 1 ETP de secrétariat.

Elle organise les groupes de soutien aux aidants et les actions d'information et d'éducation à la santé à destination des personnes âgées en tenant compte de l'offre existante.

Elle s'appuie sur le CMERG pour l'organisation des formations des professionnels.

Elle assure le bon fonctionnement du réseau selon les règles définies.

Elle est à l'interface du réseau et des institutions.

Elle est le guichet unique pour le public, les personnes âgées et les professionnels (recueil des besoins...).

L'équipe mobile :

Elle est composée de :

- 1 ETP ergothérapeute,
- 0,5 ETP médecin,
- 0,5 ETP infirmière,
- 0,5 ETP psychologue
- 1 travailleur social du Pôle Gériatrique (CLIC)

L'équipe mobile est chargée de préparer et réaliser toutes les évaluations médico-sociales en lien avec le Pôle Gériatrique (CLIC), au lit du patient.

ART 7 - CAHIER DES CHARGES DES MEMBRES

Les acteurs du réseau s'engagent à respecter et à faire respecter la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante : Charte élaborée par la Fondation Nationale de Gériatrie et reconnue par le Ministère de la Solidarité et du Travail (en annexe).

Le réseau est fondé sur l'adhésion volontaire des acteurs fondée sur des liens de coopération et non de dépendance hiérarchique. La pluridisciplinarité et la complémentarité des membres sont recherchées.

La circulation de l'information, la vigilance sur la confidentialité des données médicales et non-médicale et l'acceptation d'une évaluation sont obligatoires.

ART 8 – CONVENTION ENTRE LES MEMBRES

Pour créer les conditions d'un travail efficace en partenariat, certains membres du réseau sont amenés à passer des conventions particulières entre eux.

Le cahier des charges ci dessous spécifie les liens et engagements réciproques qui sont nécessaires pour créer les conditions d'une réponse adéquate apportée aux problèmes des personnes âgées et cela dans l'esprit du réseau.

Ces conventions précisent au minimum :

- les modalités de respect des Droits des Personnes Agées (libre choix, informations, recherche du consentement éclairé de la personne âgée et/ou de sa famille si la situation le nécessite,...)
- le champ d'application (discipline ou domaine d'intervention...)
- les modalités de fonctionnement entre les membres
- les engagements réciproques des contractants
- les conditions d'évaluation
- les responsabilités administratives et médicales
- les engagements financiers
- la durée de validité
- les modalités de modification, de renouvellement et de résiliation

ART 9 – INFORMATION

Une information sur l'existence du réseau et son organisation doit être 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 personnes âgées, les membres du réseau s'engagent à faire connaître leur appartenance au réseau gérontologique. Ils informent les personnes de la possibilité de bénéficier de son intervention.

Le patient âgé, 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 traitant éclaire la personne âgée sur son choix.

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 10 – FORMATION

Le réseau s'engage à promouvoir la formation de ses membres.

Le comité de pilotage a pour mission de proposer la mise en œuvre de formations pertinentes en fonction des demandes :

- en faisant émerger les besoins spécifiques
- en identifiant, dans le réseau, les personnes ou associations ressources
- en contribuant à la réflexion sur 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 11 – ACTIVITE DE RECHERCHE

Le réseau peut participer au développement de la recherche gérontologique et inciter à l'élaboration, la validation, la diffusion et l'expérimentation de protocoles, procédures, référentiels dans le respect de la législation en vigueur et de l'éthique, en lien avec les actions départementales, régionales ou nationales.

ART 12 – FINANCEMENT

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

- de professionnels (coordination et équipe mobile), de permanents (secrétariat)
- de fonctionnement et d'investissements spécifiques.

L'origine des ressources est indiquée à l'article 8 des statuts de l'association. Selon leur nature, ces moyens seront soit mis à disposition gratuitement, soit reversés à l'association « Age et Santé » par l'établissement qui en est doté.

ART 13 – LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

Pour permettre la circulation d'informations entre les professionnels, les membres du réseau mettent en place un dossier commun et des outils spécifiques de transmission d'information entre les différents partenaires.

La notion de confidentialité est respectée par tous, ainsi que 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.

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

L'application informatique devra faire l'objet d'une demande d'agrément auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

ART 14 - EVALUATION

L'évaluation portera sur le respect des bonnes pratiques gérontologiques 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'ANAES, les recommandations des professionnels en gérontologie. Le comité de pilotage doit proposer des indicateurs et des modalités pratiques d'évaluation propres à chacune des composantes du réseau.

L'évaluation sera réalisée annuellement conformément à l'article 6 de la présente convention.

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

- aux membres du réseau
- à l'ARH, aux services déconcentrés de l'état, à l'assurance maladie, au conseil général.
- aux divers organismes financeurs du réseau.
- en réponse à des demandes extérieures au réseau après accord du collège de coordination.

ART 15 - RESPONSABILITES

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

Le réseau est une personne morale au sens de l'article 121-2 du Code Pénal. 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 16 - DUREE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

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

Elle est renouvelable par tacite reconduction 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 de 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 17 - EXECUTION DE LA CONVENTION

Le Comité de Pilotage est chargé de l'exécution de la présente convention.