

FUSION DES RÉSEAUX

Réseau Gériatrique
Champagne-Ardenne

RéGéCA

Réseau Champ Ardennais
Accompagnement
Soins Palliatifs

RecaP



MISSIONS DE RECAP (2008)

- Développer la coordination dans la PEC des malades recevant des soins palliatifs (en ES, EMS, dom)
- Renforcer les liens entre les acteurs impliqués dans soins palliatifs
- Développer la formation et les outils d'information et d'échanges entre les professionnels
- Diffuser la culture palliative et sensibiliser les professionnels à la thématique de la fin de vie

ÉQUIPE DE COORDINATION DE RECAP

- Directeur coordinateur médical 0,2 ETP :
Dr Devaux
- Coordinateur médical 0,2 ETP : Dr Quignard
- Coordinateur cadre de santé 0,5 ETP : E
Baudrillart
- Coordinateur administratif 0,5 ETP : B Marant
- Secrétaire 0,5 ETP : C Roy



ÉQUIPE DE COORDINATION DE RÉGÉCA

- Directeur coordinateur médical 0,5 ETP : Dr Peugnet
- Coordinateur cadre de santé 0,5 ETP : E Baudrillart
- Coordinateur administratif 0,5 ETP : B Marant
- Secrétaire 0,5 ETP : C Roy



EN PRATIQUE : LES 2 RÉSEAUX

- Les groupes de travail
- Les sessions d'échanges avec le réseau Addica Carediab
- Les journées régionales
- La grille de fragilité
- Mobiquial
- Pallio
- Les groupes Ambre
- ORNICARE
- Un site internet commun à tous les réseaux de santé de la Champagne Ardenne

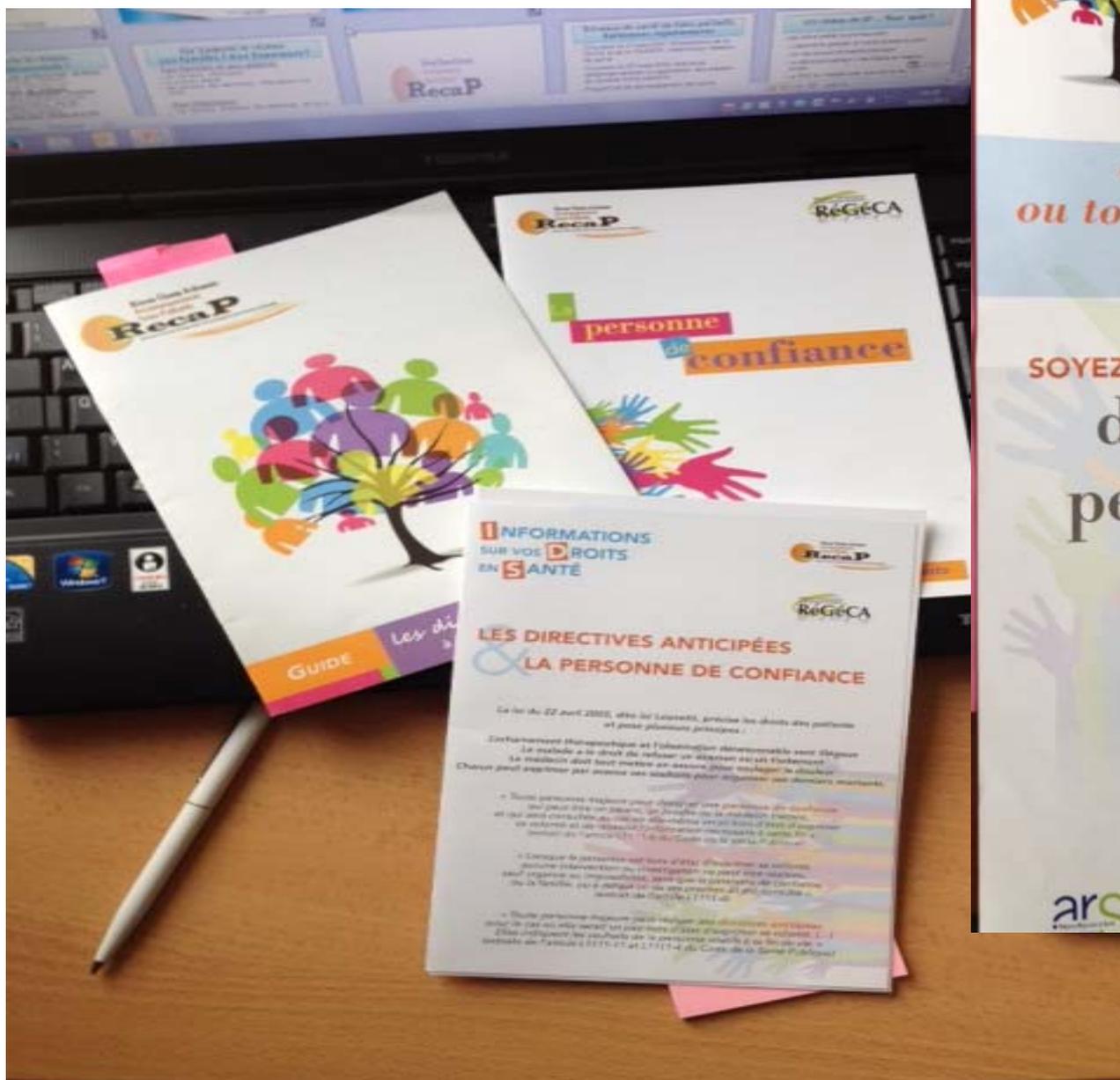


LES GROUPES DE TRAVAIL

- Rassembler des professionnels (méd., ide, as, psychologue, directeur d'EHPAD,...) de la région
- Libéraux, Établissements Publics, Privés...
- Travailler ensemble sur des thématiques
- Pour aboutir à un guide de recommandation
- Pour organiser une journée régionale thématique



LES GUIDES



AUJOURD'HUI, JE PEUX DIRE CE QUE JE VEUX POUR DEMAIN

« Parlez-en à votre médecin ou tout autre professionnel de santé »

Plus d'informations sur www.recap.fr

SOYEZ INFORMÉS POUR POUVOIR VOUS EXPRIMER
directives anticipées,
personne de confiance

MIEUX VAUT TÔT QUE JAMAIS
Parlez-en à votre médecin

ars crsa RECA RecaP ReGéCA

LES JOURNÉES RÉGIONALES

- À Reims en mars



- En novembre 2015 sur les soins palliatifs à Chaumont,
« La sédation dans tous ses états »

LES SESSIONS D'ÉCHANGES SUR UN BASSIN DE VIE

- En soins palliatifs et gériatrie, en partenariat avec le réseau Addica Carediab :
 - « Comment soigner les malades chroniques dans leur fin de vie »
 - « Maladie d'Alzheimer »
 - « Diabète du sujet âgé »
- PRINCIPES :
 - Étude de cas cliniques en petit groupe pluridisciplinaire
 - Discussion en plénière sur les cas
 - Apport des experts





MOBIQUAL



- Outils pratico pratiques à destination des professionnels EHPAD et domicile
- Amélioration des Pratiques Professionnelles
- Diffusion des kits en Champagne Ardenne par les réseaux jusque février 2015
- Formation des professionnels aux kits
- Dématérialisation : discussion Convention entre ARS et Mobiquual et RéGéCAP

**ATTENTION
NOUVEAU NUMÉRO**



PALLIO

**UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE
POUR LES PROFESSIONNELS
DÉDIÉE AUX SOINS PALLIATIFS !**

En Champagne-Ardenne, en dehors des heures ouvrables de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de votre secteur, un médecin spécialisé en soins palliatifs de la région peut être contacté sur le numéro PALLIO

➔ **7 jours sur 7 entre 18h30 et 8h30**

➔ **Week-end et jours fériés**

Pour vous médecins, pour vous conseiller et vous aider dans certaines décisions à prendre. Par exemple :

- Vous voulez des précisions sur le maniement des morphiniques...
- Vous voulez discuter une prise en charge...
- Vous souhaitez éviter un adressage aux Urgences d'un patient en fin de vie...

Pour vous infirmier(e)s, pour vous aider lors d'une prise en soin compliquée de fin de vie. Par exemple :

- Vous souhaitez demander conseil
- Vous ne pouvez joindre le médecin référent
- Vous vous sentez démuni...

**Votre interlocuteur pourra vous répondre,
sans toutefois effectuer une prescription par téléphone,
qui ne peut être délivrée que par le médecin responsable.**

PALLIO : 03 26 86 42 08

GROUPE AMBRE

- Groupe de soutien pour les professionnels soignants :
 - Aborder les difficultés liées à la PEC des patients atteints d'une maladie grave ou en fin de vie
 - **Gratuit**, demande auprès du réseau
 - 2 heures env : **observation clinique, temps de parole, groupe de soutien**
 - Proposés aux soignants quelle que soit leur mode d'exercice
 - Organisation au cas par cas
 - Animé par un psychologue d'une EMSP

- Système web sécurisé
- **Permet la communication en temps réel de tous les professionnels (médico psycho sociaux, salariés et libéraux) du patient avec son accord**
- **Volets : gériatrie, SP, diabète, addictions, périnatalité...**
- **Faciliter la coordination des pro, sécuriser, tracer les infos, améliorer la continuité des soins**
- **1 ordi/ 1 connexion web/ 1 identification (mdp)**
- **Gratuit**

Grille de Fragilité

	Profil gériatrique et facteurs de risques			
	0	1	2	Score
Age	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide professionnelle	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aigüe, démence)	
Total	/ 26			

TOTAL Volet A

< ou = 8 :

Personne peu fragile

[9-11] :

Personne fragile

> ou = 12 :

Personne très fragile

15

SITE INTERNET COMMUN AUX RESEAUX

www.reseaux-sante-ca.org



CONTEXTE DE LA FUSION

- Projet de plateforme multithématique en étude à la demande de l'ARS au 1^{er} semestre 2014
- Volonté des réseaux de mutualiser leurs projets et leurs compétences (secrétariat, comptabilité, site internet, ...)
- 3 salariés sur 4 communs aux deux réseaux
- Locaux et matériel communs
- Effectif et budget des réseaux similaires
- Départ du président de RécaP





ÈMARCHE DE LA FUSION

- Présentation du projet aux administrateurs des deux réseaux pour validation (oct – nov 2014)
- Etude de faisabilité par KPMG : appréciation de la situation financière, examen du statut fiscal, examen du cadre juridique (Statuts /dissolution), examen de l'environnement social
- Fusion création: une association est créée puis les deux réseaux apportent leur patrimoine à cette entité
- Rédaction de statuts de la nouvelle association RéGéCAP
- Homogénéisation des CPOM en un seul à faire valider par ARS
- Soutien par un cabinet juridique pour la rédaction du projet de traité de fusion

DÉMARCHE DE LA FUSION (2)

- AG Constitutive de REGECAP : 17 mars 2015





DEMARCHE DE LA FUSION (3)

- CA pour chaque réseau validant :
 - comptes,
 - rapport d'activité,
 - projet de traité de fusion,et donnant pouvoir aux présidents pour la signature du projet de traité de fusion. **juin 2015**

- Signature par les présidents des réseaux du traité de fusion

- Dépôt des documents au journal d'annonces légales (délai de 1 mois)

DÉMARCHE DE LA FUSION (4)

- AG mixte RéCAP et RéGéCA approbation des comptes et du projet de fusion, dissolution des réseaux : **sept 2015**
- AGE RéGéCAP : approbation de la fusion et des statuts, nomination des administrateurs, constatation de la réalisation définitive de la fusion
- CA RéGéCAP : désignation du bureau
- Déclaration en préfecture



CONSÉQUENCES DE LA FUSION

- Transfert des contrats de travail et regroupement des contrats à temps partiel en un contrat temps plein
- Maintien des usages en cours dans les deux réseaux
- Pas d'impact sur les cotisations et obligations sociales car effectif inférieur à 9 salariés en ETP
- Réflexion organisationnelle (responsable hiérarchique, matrice de délégation de pouvoir)
- Les membres de RéCAP et RéGéCA sont automatiquement membre de RéGéCAP
- Économie budgétaire limitée (frais de CA, AG, expert comptable, commissaire aux comptes...)

