

**CONVENTION**  
**des membres de RESEAULU :**  
**Réseau pour personnes âgées du pays lunévillois**  
**14 rue de Sarrebourg 54300 LUNEVILLE**

**ARTICLE 1 – RAISON SOCIALE :**

Le réseau gérontologique de proximité 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 Santé Publique 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°10 du 19 décembre 2002.

Il associe en partenariat des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des associations professionnelles d'aide et de soins à domicile, des établissements d'hébergement, des associations représentant les usagers et des associations représentant les collectivités territoriales et des institutions.

**ARTICLE 2 – LE CHAMP D'ACTIVITE DU RESEAU :**

L'activité du réseau est orientée vers la prise en charge individuelle coordonnée et globale de toute personne âgée en situation de fragilité et/ou de dépendance, résidant à son domicile.

Le territoire couvert est celui des communes qui composent le Lunévillois.

Le champ d'activité du réseau recouvre donc une évaluation globale des besoins médico-sociaux des personnes âgées fragilisées débouchant sur la coordination des différentes actions, la complémentarité, la continuité de la prise en charge et la communication entre les professionnels.

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.

**ARTICLE 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 organise ainsi le quotidien des personnes par une prise en charge de qualité graduée en fonction de leurs besoins et de leurs désirs en veillant à l'orientation la plus pertinente possible. Il favorise, par son action, la coordination et la continuité de la prise en charge médico-sociale et sanitaire. Il se soucie de son adaptation à l'évolution de la situation.

**ARTICLE 4 – OBJECTIFS DU RESEAU :**

Dans l'objectif d'une prise en charge individualisée de la personne âgée, les axes principaux sont :

1. Améliorer la qualité de la prise en charge.
2. Avoir un souci d'efficacité dans la coordination des interventions et des moyens.
3. Développer la recherche et la formation

**ARTICLE 5 – ORGANISATION DU RESEAU :**

Le réseau est partenaire des établissements de santé, des acteurs sanitaires et sociaux intervenant à domicile, des institutions d'accueil pour personnes âgées, des associations et collectivités territoriales participant à la prise en charge sanitaire et sociale.

L'adhésion est encadrée par les dispositions de la charte des membres actifs.

L'objectif du réseau est d'inclure, à terme, l'ensemble des acteurs volontaires concourant à une prise en charge globale de la population âgée fragilisée.

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

## **ARTICLE 6 – FONCTIONNEMENT ET GESTION DU RESEAU :**

Les membres fondateurs du réseau décident de créer une association régie par la loi du 1er juillet 1901. 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 :

1. d'un Conseil d'Administration,
2. d'un coordonnateur,
3. d'une équipe de professionnels chargés de développer une activité spécifique n'entrant pas en concurrence avec celle des membres.

## **ARTICLE 7 – CAHIER DES CHARGES DES MEMBRES :**

Les acteurs du réseau s'engagent à respecter et à faire respecter la Charte des Droits et Libertés des personnes âgées dépendantes : Charte élaborée par la Fondation de Gérontologie et reconnue par le Ministère de la Solidarité et du Travail.

La pluridisciplinarité et la complémentarité recherchées des membres, la circulation de l'information, la vigilance sur la confidentialité des données et l'acceptation d'une évaluation interne au réseau sont obligatoires. Les membres s'engagent à respecter le libre choix des personnes concernant les médecins et les professionnels de santé qu'ils sont amenés à consulter.

## **ARTICLE 8 – CONVENTION ENTRE LES MEMBRES :**

Pour créer les conditions d'un travail efficace en partenariat, certains membres actifs 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.

Ces conditions 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.

## **ARTICLE 9 – 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 personnes âgées, les membres du réseau s'engagent à faire connaître leur appartenance au réseau gérontologique et ils informent les personnes de la possibilité d'en bénéficier.

L'utilisateur de 60 ans et plus, ou son représentant, est informé au moment de sa demande d'adhésion, du libre choix d'entrer ou de sortir du réseau, des dispositifs mis en place pour garantir la protection des données individuelles le concernant.

Une charte précise les modalités d'accès, d'échange, de partage et d'archivage des informations.

### **ARTICLE 10 – FORMATION :**

Le réseau s'engage à promouvoir la formation de ses membres. Cette activité peut se réaliser en collaboration avec les organismes de formation et prendre la forme de stages, de colloques ou de congrès.

Les instances du réseau ont pour mission de proposer la mise en oeuvre de formations pertinentes en fonction des demandes :

- en faisant émerger les besoins spécifiques
- en identifiant, dans le réseau, les personnes 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.

### **ARTICLE 11 – ACTIVITE DE RECHERCHE :**

Le réseau participe au développement de la recherche gérontologique. Il 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 les domaines de la santé publique, de la gériatrie et de la gérontologie. 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.

Pour faciliter la diffusion des informations, le réseau met en place une plate-forme et prévoit des liens avec les autres sites existants.

### **ARTICLE 12 – FINANCEMENT :**

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

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

### **ARTICLE 13 – LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION :**

Pour permettre la circulation d'information entre les professionnels, les membres du réseau mettent en place un dossier commun de coordination et des outils spécifiques de transmission 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 a fait l'objet d'une demande d'agrément auprès du Comité National Informatique et Liberté (Déclaration CNIL n° 119029 4), le Conseil d' Administration en est garant.

#### **ARTICLE 14 – EVALUATION :**

L'évaluation porte 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 étudie en priorité la satisfaction des patients, des professionnels de santé, la pertinence des actions menées, la qualité du partenariat, les aspects économiques.

L'évaluation est réalisée annuellement.

Les résultats de ces évaluations sont transmis par le Conseil d' Administration :

- aux membres du réseau.
- à l'ARH, aux services déconcentrés de l'Etat, à l'Assurance Maladie, au Conseil Général.
- aux divers organismes financeurs du réseau.
- en réponse à des demandes d'autres partenaires, le cas échéant.

#### **ARTICLE 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 (ert.69-Titre IV).

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

#### **ARTICLE 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 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.

En cas d'obsolescence du champ d'activité, des objectifs, chacun des membres peut dénoncer la convention qu'il a établi avec le réseau.

#### **ARTICLE 17 – EXECUTION DE LA CONVENTION :**

Le Conseil d' Administration est chargé de l'exécution de la présente convention.