



CHARTRE DU RESEAU GERONTOLOGIQUE

PREAMBULE

Le réseau gérontologique du Pays d'Aunis, des territoires Nord La Rochelle et Oléronais, est un lieu de concertation de tous les acteurs locaux.

Il a pour but le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes en assurant une prise en charge sanitaire et sociale de qualité. Il intègre également un dispositif, plus spécifiquement dédié à la maladie d'Alzheimer et affections apparentées, selon les préconisations de la circulaire du 15 mai 2007 relative aux réseaux de santé personnes âgées.

A cette fin, le réseau gérontologique organise une prise en charge globale de la personne âgée et de la personne malade, coordonnée par le médecin généraliste traitant. Les actions menées dans ce cadre consistent à proposer aux personnes âgées dépendantes de soixante-quinze ans et plus, et si la situation le nécessite aux personnes moins de soixante-quinze ans, ainsi qu'aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et affections apparentées, un bilan gériatrique initial comportant un volet médical et un volet social : ce bilan est suivi d'une réunion de concertation, qui permet de déterminer si l'admission est possible et, si tel est le cas, de définir avec tous les acteurs du secteur sanitaire et du secteur social concernés un plan d'intervention personnalisé.

ARTICLE 1 : DEFINITION DES ENGAGEMENTS DES PERSONNES (PHYSIQUES ET MORALES) INTERVENANT A TITRE PROFESSIONNEL OU BENEVOLE

1.1 - ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES

En participant au réseau, les médecins généralistes s'engagent à :

- Respecter les tarifs conventionnels en vigueur,
- Participer au bilan gériatrique initial,
- Assurer, sous leur responsabilité, les réunions de concertation et de réévaluation,
- Assurer la coordination, au profit de leurs patients, de l'ensemble des acteurs intéressés autour de la personne âgée,
- Participer à l'élaboration et au suivi du plan de soins et d'intervention,
- Participer à l'évaluation et permettre l'utilisation des données.

1.2 - ENGAGEMENT DES AUXILIAIRES MEDICAUX

En participant au réseau, les professionnels paramédicaux s'engagent à :

- Participer aux réunions de concertation et de réévaluation,
- Coordonner et harmoniser leurs interventions avec les autres partenaires du réseau,
- Collaborer avec le médecin généraliste coordinateur,
- Participer à la mise en place et au suivi du plan de soins et le plan d'intervention,
- Participer à l'évaluation.

1.3 - ENGAGEMENT DES ORGANISMES EMPLOYANT DES ASSISTANTES SOCIALES

En participant au réseau, les assistantes sociales ont pour fonction de :

- Participer aux réunions de concertation et de réévaluation,
- Effectuer le bilan social,
- Elaborer le volet social du plan d'intervention,
- Assurer pour chaque patient le suivi des prestations sociales attribuées et en comptabiliser les coûts,
- Participer à l'évaluation.

1.4 - ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)

Les EHPAD, signataires de la convention, s'engagent à :

- Participer à la réalisation du bilan gériatrique initial et mettre à disposition ses locaux et ses moyens en personnel,
- A transmettre au médecin généraliste les résultats du bilan gériatrique dès lors que celui-ci aura été réalisé par le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

1.5 - ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Les établissements de santé, signataires de la convention, s'engagent à :

- Tenir informés le médecin généraliste et l'équipe de professionnels de santé libéraux des soins dispensés à la personne âgée et les traitements qui leur sont administrés,
- Accueillir le médecin généraliste dans l'objectif d'une continuité du suivi du malade,
- Etablir et transmettre à l'association un état retraçant les hospitalisations des bénéficiaires du réseau,
- Programmer, dans la mesure de leurs possibilités, un bilan gériatrique pour tout patient nécessitant une prise en charge par le réseau à l'issue de l'hospitalisation.

1.6 - ENGAGEMENT DES SERVICES D'AIDES A DOMICILE

Les services d'aide à domicile s'engagent à :

- Participer aux réunions de concertation et de réévaluation,
- Collaborer au plan de soin et d'intervention.

ARTICLE 2 : MODALITE D'ACCES ET DE SORTIE DU RESEAU

2.1 - LES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

Les acteurs sanitaires et sociaux participent à la mise en œuvre du projet les professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux ainsi que les établissements de santé et médico-sociaux ayant volontairement adhéré à l'association.

Les statuts de l'association sont annexés à la présente charte.

Par leur adhésion, les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux et les établissements de santé et médico-sociaux s'engagent à respecter les dispositions de la présente charte.

2.1.1 - L'adhésion des acteurs sanitaires et sociaux

La participation des acteurs sanitaires et sociaux au réseau gérontologique se fait sur la base du volontariat, par la signature d'un acte d'engagement.

L'adhésion des acteurs sanitaires et sociaux au réseau est valable pour un an renouvelable par tacite reconduction.

2.1.2 - La sortie du réseau

Les acteurs sanitaires et sociaux peuvent décider de ne plus participer au réseau gérontologique à tout moment après en avoir informé le secrétariat du réseau.

La personne âgée prise en charge dans le réseau devra en être informée par le professionnel de santé.

2.2 - LA PERSONNE AGEE

2.2.1 - L'entrée dans le réseau

Un réseau de santé « personnes âgées » s'adresse prioritairement à des personnes de 75 ans et plus, vivant et souhaitant rester ou retourner à leur domicile et répondant aux situations suivantes :

- Des patients gériatriques « se caractérisant par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique » (*un programme pour la gériatrie : C. JEANDEL, P. PFITZENMEYER, P. VIGOUROUX*), rendant critique le maintien à domicile dans les suites d'une hospitalisation.

- Des personnes se trouvant dans une situation de rupture socio-sanitaire nécessitant le recours à des aides venant à la fois du champ sanitaire et social. Cette situation de rupture peut provenir d'une absence ou d'une insuffisance d'aidants ou d'intervenants professionnels ou de difficultés rencontrées par ces derniers, d'une rupture du lien social ou de tout autre facteur qui contribue à rendre le maintien à domicile difficile ;
- Des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

L'accès aux services d'un réseau « personnes âgées » peut-être ouvert par dérogation à des personnes de moins de 75 ans dès lors que la situation le nécessite.

Le réseau, par l'intermédiaire de son secrétariat, assure le repérage des personnes en situation de rupture socio-sanitaire ou susceptibles de le devenir et particulièrement les personnes isolées.

Pour réaliser la mission de repérage des situations à risques, le réseau dispose :

- Des informations recueillies par les équipes médico-sociales du Conseil Général (équipes APA),
- Des signalements effectués par les médecins traitants, les professionnels libéraux, les établissements de santé, le CLIC, les assistantes sociales de secteur, les CCAS, les associations de service à domicile et les services d'aide à domicile et services de soins infirmier à domicile,
- Des signalements faits par la personne âgée elle-même, l'entourage, la famille, les voisins.

Dans le cas où le signalement n'est pas effectué par le médecin traitant, le réseau contacte systématiquement celui-ci et lui demande de confirmer la valeur du signalement.

L'admission est décidée à l'issue de la réunion de concertation.

Les droits et obligations de la personne âgée sont précisés dans l'acte d'adhésion.

L'adhésion des bénéficiaires au réseau est valable pour un an renouvelable par tacite reconduction.

2.2.2 - La sortie du réseau

Quatre motifs principaux entraînent la sortie du réseau de la personne âgée. Il s'agit :

- Du décès de la personne âgée,
- Du départ volontaire de la personne âgée (la personne peut par simple lettre au Président de l'association demander à mettre fin à son adhésion au réseau et à cesser de bénéficier de ses prestations),
- Du départ prolongé d'une durée supérieure à 3 mois de la personne âgée de son domicile (ce délai de trois mois est géré par le secrétariat du réseau qui est informé des départs temporaires des adhérents),
- De toute situation nouvelle l'excluant du champ d'action du réseau comme par exemple l'entrée en EHPAD.

ARTICLE 3 : ORGANISATION MEDICALE DU RESEAU

Pour les personnes en phase de repérage, et de diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, l'organisation comporte une phase de pré-admission, telle qu'elle est décrite à l'annexe 4 du présent document. Après cette phase, selon les résultats, la personne bénéficie de l'organisation des bilans présentés ci-dessous.

3.1 - LE BILAN GERIATRIQUE INITIAL

Il permet de :

- Préciser si une prise en charge à domicile est possible notamment sur les plans humain, matériel et financier,
- Définir un plan d'intervention.

Ce bilan gériatrique initial comprend :

- Un bilan médical,
- Un bilan social.

3.1.1 – L'évaluation gériatrique standardisée

Elle est effectuée sur le lieu de résidence par le médecin traitant ou par un médecin gériatre.

Elle est conforme à un bilan médical standard. Elle apporte les éléments permettant le maintien à domicile et prépare la réunion de concertation.

3.1.2 - Le bilan social

Il est effectué par l'assistante sociale, pivot du réseau pour les prestations sociales, au domicile de la personne âgée, en sa présence et, éventuellement, celle de son entourage.

3.2 - LA REUNION DE CONCERTATION

Dans les jours qui suivent la réalisation du bilan initial, le secrétariat de l'association se charge de mettre en place une réunion de concertation ayant pour objet d'orienter et d'organiser les interventions et de prévoir les aides techniques nécessaires.

La réunion de concertation est placée sous la responsabilité du médecin généraliste traitant. Y sont conviés, autour de la personne âgée et éventuellement de son entourage, l'assistante sociale, l'infirmière coordinatrice du réseau, les professionnels de santé et sociaux qui seront amenés à intervenir à domicile.

D'autres intervenants peuvent être invités si la nature ou l'importance des soutiens à mettre en œuvre pour la personne âgée le nécessite.

3.3 - LE PLAN D'INTERVENTION

A l'issue de la réunion de concertation, un plan d'intervention adapté à la situation médico-sociale de la personne âgée lui est proposé dans le cadre de son projet de vie.

Ce plan comprend un volet médical (le plan personnalisé de soins (PPS) et de traitement) et un volet social (les interventions du secteur social).

Le plan personnalisé de soins et de traitements de la personne âgée précise :

- Le plan de suivi du médecin généraliste,
- La délivrance de soins par des auxiliaires médicaux,
- Les besoins d'utilisation du plateau médical,
- Les prescriptions médicamenteuses,
- Les recours spécialisés.

Le volet social précise :

- Les besoins financiers,
- Les besoins de soutien de l'entourage,
- Les besoins de démarches administratives et d'aménagement du domicile.

3.4 - LES REUNIONS DE REEVALUATION

A l'initiative du médecin généraliste coordonnateur, éventuellement sollicité par l'un des acteurs du plan d'intervention, une réunion de réévaluation, au moins semestrielle, est organisée dans le but de prendre en compte les nouvelles données médicales et/ou sociales susceptibles de modifier la conduite à tenir vis-à-vis de la personne âgée.

Ces réunions sont placées sous la responsabilité du médecin généraliste traitant.

Sont conviés à cette réunion, autour de la personne âgée, les professionnels ainsi que les aidants naturels intervenant dans le maintien à domicile de la personne âgée.

A l'issue de cette réunion, un nouveau plan d'intervention peut éventuellement être proposé à la personne âgée.

ARTICLE 4 : QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE – ACTIONS DE FORMATION DESTINEES AUX INTERVENANTS

Le réseau gérontologique favorise la communication externe et interne, par la mutualisation des moyens, des outils d'information.

Il permet le partage des expériences et la confrontation des pratiques.

Il met en place des actions de formation et d'information, de promotion de la santé. Elles sont proposées aux différents intervenants et acteurs du réseau.

ARTICLE 5 : MODALITES DU PARTAGE DE L'INFORMATION DANS LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DES REGLES DEONTOLOGIQUES PROPRES A CHACUN DES ACTEURS

Toute personne âgée dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concerne sa situation sanitaire, psychologique, sociale et sa vie privée.

Les données informatisées au sein de l'association, ainsi que les échanges de données avec les partenaires font l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL.