

CHARTRE DU RESEAU

*Adoptée dans le cadre des dispositions de l'article D. 766-1-4
du code de la santé publique*

1. PREAMBULE

La présente charte fixe les règles applicables aux membres du réseau constitué, conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002, entre professionnels, institutionnels et représentants des malades pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes atteintes de maladies neurodégénératives. Cette charte définit les conditions dans lesquelles malades et professionnels peuvent adhérer au réseau de santé, décrit le rôle que les acteurs du réseau s'engagent à tenir, arrête les modalités d'échange d'informations relatives aux malades. Cette charte, élaborée d'un commun accord entre tous les acteurs, constitue le référentiel sur lequel reposent les fondements du réseau mémoire Aloïs.

2. MODALITES D'ACCES AU RESEAU

Le réseau mémoire Aloïs est un réseau de prise en charge des personnes âgées se plaignant de leur mémoire et victimes de handicaps liés à la perte de la mémoire. Il s'inscrit dans une démarche de coordination étroite avec le Centre Mémoire de Recherche et de Ressources d'Ile de France et les établissements publics et privés qui accueillent des patients en consultation neuropsychologique.

Les partenaires du réseau, en signant la convention constitutive, s'engagent à suivre les principes contenus dans la présente charte. Ces principes sont ceux de coopération, d'échange et de transparence dans l'intérêt du malade. A tout moment, dans les conditions prévues par la convention constitutive, il est loisible à tout membre du réseau de ne plus adhérer au réseau.

Le patient accueilli par un médecin membre du réseau se voit informé dès son arrivée des conditions de sa prise en charge. A cet effet, il est remis à l'intéressé ou à sa famille un livret d'accueil qui lui indique les modalités de son parcours, la liste des partenaires, les avantages pour lui et son entourage de bénéficier de soins coordonnés, les garanties liées notamment à l'utilisation et la confidentialité des informations qui le concernent.

Conformément aux dispositions de l'article D. 766-1-3 du code de la santé publique, le document d'accueil rappelle au patient qu'il bénéficie du libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également à l'usager le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

Le livret d'accueil prévoit un feuillet détachable qui est signé par l'usager ou, selon le cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, dans les conditions définies à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique ou par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du même code. Ce document détermine également les règles de cette prise en charge et les engagements réciproques souscrits par l'usager et par les professionnels.

3. RÔLE RESPECTIF DES INTERVENANTS

a. rôle

En adhérant au réseau de santé « Aloïs », les membres s'engagent à respecter les modalités de prise en charge et d'organisation qu'ils ont eux-mêmes élaborées collectivement et qui sont décrites en annexe de la présente charte.

b. Modalités de coordination

Le lien entre les membres du réseau est assuré par un membre coordinateur dont le rôle est de recueillir les informations relatives au malade et d'organiser pour lui, en fonction des protocoles établis, son cheminement dans le réseau. Lorsqu'un malade est admis par un médecin membre du réseau, les différentes étapes de son parcours sont prévues de telle sorte que, selon la gravité de sa pathologie et la nature de sa situation, une réponse adaptée soit immédiatement mise en œuvre.

Les situations les plus fréquentes ont été étudiées en commun par les membres du réseau et les interventions correspondantes, qu'elles soient médicales ou non médicales, ont été décrites dans un document annexé à la présente charte et auquel se réfèrent les membres adhérents.



A partir du diagnostic établi soit par un médecin généraliste, soit un médecin spécialiste, les informations concernant le malade sont consignées dans un dossier qui est transmis au membre coordinateur qui, selon les indications du médecin qui a examiné le malade en premier, détermine son cheminement dans le réseau et déclenche, selon le cas, les examens complémentaires ainsi que les démarches psychosociales.

Les différentes étapes du parcours du malade sont consignées, par le membre coordinateur, sur un tableau de bord, à des fins statistiques.

c. Pilotage

Le réseau est administré par un comité de pilotage représentatif de l'ensemble des membres du réseau. Il se réunit en tant que de besoin et, en tout état de cause, au moins deux fois par an.

Le rôle du comité de pilotage est de veiller au bon fonctionnement du réseau, surveiller son activité, parfaire les procès de travail, fournir aux institutions et aux tutelles les documents d'évaluation prévus, coordonner l'activité du réseau, décider de la mise en œuvre de formations. Les réunions du comité de pilotage font l'objet de comptes-rendus succincts.

4. ELEMENTS DE QUALITE

a. Qualité de la prise en charge

Régulièrement, et en tout état de cause au moins deux fois par an, les membres du réseau se réunissent pour examiner en commun les cas particuliers signalés par l'un ou l'autre des membres et sélectionnés par les responsables du réseau en vue de parfaire la qualité de la prise en charge des malades.

A partir des discussions qui en découlent, il peut être alors décidé de procéder à la rédaction ou à la mise à jour de nouveaux protocoles de prise en charge. La mise à jour de ces protocoles peut aussi être générée par la publication, par la communauté médicale, de travaux scientifiques.

b. Formation des acteurs

Au vu des résultats des différents échanges entre les membres du réseau, le comité de pilotage peut décider d'organiser des sessions de formation destinées à l'ensemble des partenaires. Ces formations s'adressent à la totalité des adhérents ou bien sont alors ciblées sur un maillon de la chaîne de prise en charge.

Le réseau dédommage le temps passé en formation ainsi que les frais de déplacement des participants.



5. PARTAGE DE L'INFORMATION

Les informations recueillies par les différents membres du réseau sont centralisées par le membre coordinateur. Elles font l'objet d'un dossier commun comprenant les informations utiles à la prise en charge optimale du malade et demeure consultable par chacun des membres adhérents du réseau. L'engagement du malade à son entrée dans le réseau vaut autorisation permanente d'accès aux informations médicales qui le concernent.

Les membres du réseau s'engagent à faire évoluer le dossier utilisé par le réseau vers le dossier médical personnel (DMP) prévu par les pouvoirs publics dès lors que l'architecture de ce dernier sera connue.

L'utilisation des informations contenues dans le dossier unique sont strictement confidentielles et sont utilisées dans le strict respect des dispositions relatives au secret médical et aux règles déontologiques propres à chaque profession. Elles ne sont accessibles qu'à des médecins et soignants qui interviennent dans la chaîne de soins.

Les informations statistiques destinées au suivi de l'activité du réseau et nécessaires à l'évaluation sont anonymisées.

6. REFERENTIELS

Les membres du réseau ont défini en commun les modalités de prise en charge des malades. Ces modalités s'inspirent des référentiels nationaux et internationaux qui font l'objet de consensus entre professionnels. Dans la mesure où ils existent, les référentiels de bonne pratique établis par l'ANAES sont pris en compte.

Régulièrement, les membres du réseau se réunissent en vue de procéder à l'analyse de leurs pratiques individuelles et collectives. Les conclusions de leurs échanges servent à améliorer les modes de prise en charge.

a. Protocoles médicaux

S'appuyant sur des référentiels médicaux, validés par la communauté scientifique ou à défaut, faisant l'objet d'un consensus, les modalités de prise en charge médicale font l'objet d'un document écrit, validé par l'ensemble des membres représentés au sein du comité de pilotage du réseau.

b. Organisation de la prise en charge

Le parcours du malade fait aussi l'objet d'un descriptif détaillé mis au point par les membres du réseau.



7. INFORMATION AUX PATIENTS

Indépendamment de l'information fournie au patient lors d'un premier contact avec un médecin du réseau, l'existence du réseau est portée à la connaissance du public à l'aide d'une plaquette d'information qui est fournie aux associations de malades ainsi qu'aux organismes et institutions recevant du public. Cette information doit rester neutre, objective et s'abstenir de tout prosélytisme.

8. ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

a. Participation à la prévention

Les médecins du réseau et en particulier les médecins généralistes pourront être amenés à participer à l'information du patient et à la préparation de son entourage. Une « consultation d'annonce » est ainsi prévue. Les médecins concernés recevront une formation et pourront prétendre au bénéfice d'un acte financé par le budget du réseau

b. Interdiction de publicité

Les signataires de la chartes'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements prévus à l'article D. 766-1-1 est subordonné au respect de cette règle. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Fait à PARIS le 7 septembre 2004

