

Réseau de santé

CHARTRE

L'association loi 1901 « Ensemble Coordonner et accompagner à Paris » porte un **réseau de santé** tel que défini aux articles L.6321-1 et suivants du Code de la santé publique¹.

La présente Charte :

- définit les engagements des professionnels, établissements ou organismes de santé intervenant à titre professionnel ou bénévole au sein du réseau de santé ;
- est indissociable de la Convention constitutive définissant par ailleurs l'organisation et le fonctionnement du Réseau de santé ;
- doit être signée et datée par chaque nouvel adhérent volontaire pour participer au Réseau de santé.

ARTICLE 1 : PRINCIPES ETHIQUES

L'intervention du Réseau de santé est accessible à toute personne atteinte d'une maladie grave et évolutive domiciliée dans les 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}, 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements de Paris.

L'intervention du réseau nécessite l'accord de l'utilisateur ou de son représentant. Cet accord est formalisé par la signature du Document d'information remis par l'équipe de coordination à l'utilisateur ou à son représentant. À tout moment, l'utilisateur peut demander l'interruption de l'intervention du réseau. Il conserve le libre choix de son médecin traitant et des professionnels, établissements et organismes de santé pouvant le prendre en charge.

Le réseau de santé contribue à la bonne information médicale et sociale de l'utilisateur et de son entourage. Il est rappelé que l'utilisateur a directement accès aux informations contenues dans son dossier « patient » conformément aux articles L.1111-7 et suivants du Code de la santé publique.

L'approche globale et l'accompagnement proposés visent à prendre en compte la souffrance globale (physique, psychologique, sociale et spirituelle) du patient et de son entourage.

¹ Article L. 6321-1 du Code de la santé publique :

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

Article L. 6321-2 du Code de la santé publique

« Afin de remplir les missions définies par l'article L. 6321-1, les réseaux de santé peuvent se constituer en groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique, groupements d'intérêt public ou associations »

L'adaptation des traitements tient compte de l'état général du patient, du rapport avantages /inconvénients. Elle se fait dans un souci de ne pas altérer, autant que possible, la conscience et le jugement de la personne.

Les soins sont délivrés par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels libéraux, de professionnels du secteur public et privé et de bénévoles qui partagent et assurent ensemble la prise en charge et interviennent en fonction du souhait et des besoins de la personne.

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

Les professionnels, établissements et organismes de santé autorisés sont libres d'entrer et de sortir du réseau à tout moment, et dans le simple respect des conditions suivantes :

L'entrée dans le réseau de santé est formalisée par la signature de la présente Charte et de la Convention Constitutive du réseau. Cette signature, définissant certains engagements réciproques avec le réseau de santé, permet :

- soit une participation temporaire du professionnel, établissement ou organisme de santé pour la prise en charge d'un patient ;
- soit une collaboration continue entre le professionnel, établissement ou organisme de santé et le réseau de santé.

Il est rappelé que le patient doit toujours consentir à l'intervention du réseau. Conformément à la loi, un Document d'information est établi à son intention.

La sortie du réseau de santé peut être consécutive :

- à une demande de retrait du professionnel, d'un établissement ou d'un organisme de santé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au Président de l'Association « Ensemble coordonner et accompagner à Paris » portant le réseau de santé. A réception de toute demande en ce sens, il est donné acte au professionnel de la date précise à laquelle le retrait sera effectif, et qui sera fixée au plus tard dans le délai d'un mois suivant l'avis de réception de la demande ;
- au prononcé d'une sanction de radiation par un Ordre professionnel ;
- à une décision du Conseil d'administration de l'Association « Ensemble coordonner et accompagner à Paris » portant le réseau de santé en cas de manquement grave ou de comportement incompatible avec l'objet et les missions du réseau de santé ;
- le décès du professionnel ou la dissolution de l'établissement ou de l'organisme de santé.

ARTICLE 3 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU RESEAU

↳ Critères indicatifs d'inclusion d'un patient dans le réseau :

En concertation avec le professionnel, l'établissement ou l'organisme assurant la prise en charge (et au premier rang le médecin traitant), l'équipe de coordination du réseau de santé examine et se prononce sur l'inclusion de tout patient au vu des critères indicatifs suivant :

- personne atteinte d'une maladie grave et évolutive ;
- domiciliation dans le 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}, 13^{ème} ou 14^{ème} arrondissement de Paris

- demande ou acceptation de l'intervention du réseau ;
- souhait exprimé par le patient et son entourage de bénéficier d'une prise en charge à domicile.

↳ **Rôle de l'équipe de coordination :**

- se met à la disposition de l'équipe soignante, du patient et son entourage ;
- propose toute assistance et conseil aux professionnels, établissements et organismes (par exemple : logistique du domicile, mise en place de traitements, etc.) ;
- facilite la coordination entre les différents intervenants ;
- contribue à l'élaboration du projet de soins pour le patient ;
- favorise le soutien moral et/ou psychologique du patient et de son entourage ;
- organise l'astreinte médicale du réseau (plannings, fiche médicale quotidienne, etc.).

↳ **Le médecin d'astreinte :**

- contribue à la continuité des soins dans le respect du projet thérapeutique ;
- est disponible la nuit, le week-end et les jours fériés (par exemple pour une assistance téléphonique, l'organisation d'une visite à domicile par un médecin urgentiste, etc.) ;
- rédige, après chaque appel, un compte-rendu adressé sans délai à l'équipe de coordination ;
- s'engage à respecter les plannings et horaires d'astreinte établis et informe l'équipe de coordination de toute impossibilité d'assurer une astreinte au moins 48 heures avant le début de celle-ci, sauf motifs graves et légitimes.

↳ **Les professionnels du domicile s'engagent à :**

- assurer la prise en charge jusqu'à son terme des patients dont ils ont la responsabilité dans le respect des principes éthiques du réseau ci-dessus rappelés ;
- dispenser des soins de qualité en accord avec les recommandations et protocoles élaborés par le réseau (en particulier le protocole de prise en charge de la douleur), et dans le respect des règles de déontologie propres à chaque profession ;
- participer en tant que de besoin aux réunions de coordination ;
- participer en tant que de besoin aux programmes de formation ;
- participer en tant que de besoin aux procédures d'évaluation du réseau.

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

Le réseau de santé promeut une démarche qualité et procède à une évaluation interne et externe de ses activités, conduite par un prestataire extérieur (sélectionné après mise en concurrence) en liaison avec l'équipe de coordination.

Cette démarche permet :

- de réaliser un état des lieux des services proposés ;
- de mesurer le niveau de qualité des soins, la satisfaction des patients et de leur entourage ;
- d'analyser l'intérêt médical, économique et organisationnel du réseau ;
- de confronter les résultats observés aux objectifs attendus.

Font plus particulièrement l'objet d'une évaluation :

- les processus organisationnels ;
- les processus de prise en charge médicale et médico-sociale ;
- la satisfaction des professionnels impliqués et des usagers ;
- les coûts correspondants.

Dans ce but, il est établi un protocole d'évaluation régulièrement mis à jour afin de tenir compte des évolutions législatives et réglementaires, des modalités d'organisation et de fonctionnement du réseau, des décisions et attentes des financeurs, et plus généralement des recommandations méthodologiques émises par les organismes de référence en matière d'évaluation.

Tous les trois ans, ou au plus tard trois mois avant le terme de la décision de financement allouée au titre de la Dotation nationale de développement des réseaux de santé² un rapport d'évaluation est établi.

Chaque année, un rapport d'activité précisant les résultats obtenus par rapport aux objectifs poursuivis est établi.

Chaque semestre, un tableau de bord de suivi est établi.

Cette démarche qualité pourra être complétée par toute évaluation complémentaire, ainsi que toute autre participation du réseau de santé aux évaluations transversales préconisées.

L'ensemble des référentiels protocoles de prise en charge et tous autres supports relatifs à la qualité de la prise en charge du patient et de son entourage sont annexés à la présente Charte, et remis à chacun des professionnels, établissements ou organismes de santé lorsqu'ils sont établis après la signature des présentes, ou mis à jour.

Le réseau de santé développe également un programme de formation pluridisciplinaire, notamment orienté sur la spécificité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies graves et évolutives et la spécificité de la prise en charge à domicile.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PARTAGE DE L'INFORMATION

Afin d'optimiser et de favoriser les échanges, la concertation et le partage de l'information entre les différents intervenants dans la prise en charge du patient et de son entourage, et dans le respect de la législation applicable au secret professionnel, au secret médical et également des règles déontologiques propres à chacun des acteurs, le réseau de santé, et plus particulièrement son équipe de coordination, ont recours aux moyens suivants :

- mise en place d'un système d'information, dont le fonctionnement général est décrit à l'article 8 de la Convention constitutive ;
- organisation de réunions de coordination, susceptibles de donner lieu à indemnisation, et permettant toute information ou cooptation utile avec les professionnels assurant la prise en charge du patient et de son entourage.

² La Dotation nationale de développement des réseaux de santé (DNDR) est allouée régionalement par décision conjointe de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH) et de l'Union régionale des caisses régionales d'assurance maladie (URCAM) conformément aux articles R.162-59 et suivants du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS PARTICULIERS DES SIGNATAIRES DE LA PRESENTE CHARTE

Ainsi que cela est prévu par l'article D.766-1-4 du Code de santé publique, et outre les mentions portées à la présente Charte, les professionnels, établissements et organismes de santé signataires de la présente Charte du réseau de santé s'engagent à :

- participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire et social mises en œuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet et à la demande d'évaluation ;
- ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité.

Pour l'adhérent à la Charte du réseau :	Pour l'Association « Ensemble coordonner et accompagner à Paris » porteuse du réseau de santé :
A _____, le _____	A Paris, le _____
Signature :	
NOM et PRENOM :	Mme le Dr Frédérique NOËL

ANNEXES : LISTE DES REFERENTIELS PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE ET TOUS AUTRES SUPPORTS RELATIFS A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE