

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

La Fédération nationale des réseaux gérontologiques a pour principal objet d'animer et d'accompagner les réseaux gérontologiques adhérents, d'assurer leur représentation au niveau national et de favoriser les rencontres et échanges de bonnes pratiques.

CHARTRE D'ENGAGEMENT DES RESEAUX GERONTOLOGIQUES ADHERANT A LA FEDERATION

La présente Charte élaborée en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole énumère les engagements auxquels doivent souscrire les réseaux gérontologiques souhaitant adhérer à la Fédération nationale des réseaux gérontologiques.

Elle comporte 15 engagements identifiés à partir :

- des évaluations (interne et externe) des 19 réseaux gérontologiques créés dans le cadre de l'action expérimentale menée par la MSA de 2000 à 2004*
- de l'accompagnement que la Fédération propose à ses réseaux gérontologiques adhérents depuis mai 2004.*

Cette Charte a pour objectif de garantir, grâce au respect de ses 15 engagements, un haut niveau de qualité des services et prestations proposés par les réseaux gérontologiques adhérents.




PREAMBULE

Qu'est-ce qu'un réseau gérontologique ?

Au sens de la présente Charte, **un réseau gérontologique est :**

- un réseau de santé** (articles L 6321-1 et 2 du Code de la Santé publique)
- qui vise au maintien à domicile, le plus longtemps possible, de personnes âgées dépendantes**
- dans les meilleures conditions médicales et sociales.**

avec :

-  **un rôle pivot du médecin généraliste traitant** qui coordonne pour ses patients l'ensemble des intervenants du réseau
-  **une articulation entre le sanitaire et le social** pour une prise en charge globale de la personne âgée
-  **une coopération ville/hôpital** illustrée par des relations organisées.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

Le réseau gérontologique s'engage à concrétiser le choix de la personne âgée dépendante de demeurer à son domicile et à cette fin, met à sa disposition tous les moyens nécessaires à la préservation de son autonomie.

Il fonde son action sur des **principes de solidarité et de responsabilité**. Il participe à la mutualisation des expériences et au partage des connaissances en vue d'améliorer la prise en charge de la personne âgée dépendante.

Quels sont les engagements d'un réseau gérontologique qui adhère à la Fédération ?

L'adhésion à la Fédération nationale des réseaux gérontologiques est subordonnée au respect des 15 engagements présentés ci-après et organisés autour de 4 axes :

- Assurer le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes dans les meilleures conditions possibles
- Offrir des soins et un accompagnement social de qualité
- Rechercher l'efficacité
- Améliorer l'offre sanitaire et sociale du territoire

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

**En adhérant à la Fédération nationale des réseaux gérontologiques,
le réseau gérontologique**

...(Nom du réseau)

s'engage à :

AXE 1 :

**ASSURER LE MAINTIEN A DOMICILE DES
PERSONNES AGEES DEPENDANTES DANS
LES MEILLEURES CONDITIONS POSSIBLES**

1. Examiner toute demande de prise en charge de personnes âgées de 60 ans et plus, relevant des GIR 1 à 4, ou présentant des troubles nécessitant une orientation et un suivi
2. Donner au médecin traitant le rôle pivot dans la coordination des soins et l'accompagnement de ses patients
3. Mettre en œuvre un protocole de prise en charge coordonnée associant des intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux

AXE 2 :

**OFFRIR DES SOINS ET
UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE QUALITE**

4. Informer la personne âgée dépendante (ses proches et/ou représentants légaux) sur les modalités de prise en charge et recueillir son consentement
5. Elaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention personnalisé
6. Veiller à respecter un délai maximal de 7 jours entre le bilan gériatrique et la réunion de coordination
7. Procéder à l'évaluation régulière du service rendu à la personne
8. Vérifier et développer la compétence des acteurs du réseau dans le champ de la gérontologie
9. Diffuser et respecter les référentiels existants relatifs à la dépendance de la personne âgée

AXE 3 :

RECHERCHER L'EFFICIENCE

10. Vérifier la pertinence et l'efficacité de l'organisation mise en place
11. S'assurer du bon rapport coût/efficacité du réseau
12. Evaluer la satisfaction des acteurs du réseau

AXE 4 :

**AMELIORER L'OFFRE SANITAIRE
ET SOCIALE DU TERRITOIRE**

13. Développer des partenariats
14. Contribuer au maintien et au développement des solidarités
15. Développer de nouvelles activités et outils

A, le.....

Signature

Le Président du réseau
M.....

LE DETAIL DES ENGAGEMENTS AUXQUELS VOUS SOUSCRIVEZ EN ADHERANT A LA FEDERATION

AXE 1 : ASSURER LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES DANS LES MEILLEURES CONDITIONS POSSIBLES

Les réseaux gérontologiques adhérant à la Fédération s'engagent à :

1. Examiner toute demande de prise en charge de personnes âgées de 60 ans et plus, relevant des GIR 1 à 4 ou présentant des troubles nécessitant une orientation et un suivi

La population susceptible d'être prise en charge par un réseau gérontologique est constituée :

- ✚ de personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile,
- ✚ appartenant aux groupes GIR 1 à 4, ou présentant des troubles nécessitant une orientation et un suivi,
- ✚ domiciliées dans le ressort géographique du réseau,
- ✚ quel que soit leur régime d'affiliation à la Sécurité sociale

2. Donner au médecin traitant le rôle pivot dans la coordination des soins et l'accompagnement de ses patients

Le médecin généraliste traitant, coordonnateur des soins pour ses patients, joue un véritable rôle pivot en s'engageant à assurer la coordination des différents acteurs sanitaires qui interviennent auprès de son patient, avec l'appui opérationnel et logistique de l'équipe du réseau. A titre d'exemple, la réunion de coordination réunissant tous les acteurs du réseau a lieu sous sa responsabilité.

3. Mettre en œuvre un protocole de prise en charge coordonnée associant des intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux

Trois étapes sont nécessaires à l'admission et à la prise en charge de la personne âgée dépendante par le réseau gérontologique :

Le bilan gériatrique initial comporte :

- un bilan médical :

réalisé à l'hôpital ou au domicile de la personne âgée par l'équipe de l'hôpital. Il permet une évaluation des besoins en soins de la personne.

- un bilan social :

réalisé au domicile de la personne âgée sous la responsabilité d'une assistante sociale. Il permet la prise en compte de ses souhaits et de son environnement familial, relationnel et social.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

La réunion de coordination se tient au domicile de la personne âgée sous la responsabilité du médecin généraliste traitant. Elle permet de déterminer -après synthèse des données médicales, fonctionnelles et sociales- si la personne âgée peut ou non être admise dans le réseau gérontologique compte tenu de son état médical et de sa situation sociale.

Si l'admission est acceptée, cette réunion aboutit à la rédaction d'un plan d'intervention garantissant une prise en charge pluridisciplinaire de qualité.

Le plan d'intervention, élaboré en commun par les différents professionnels sanitaires et sociaux concernés, définit et planifie les interventions nécessaires tant au niveau médical et paramédical, qu'au niveau social. Il prévoit en outre les aides techniques nécessaires au maintien à domicile de la personne âgée prise en charge par le réseau.

Une réévaluation annuelle est l'occasion de prendre en compte de nouvelles données médicales et/ou sociales susceptibles de modifier le plan d'intervention. Bien entendu, la réévaluation peut avoir lieu plus tôt si l'état de la personne âgée le nécessite.

A tous les stades de la mise en œuvre du protocole de prise en charge, un réseau gérontologique doit être en mesure de proposer à ses bénéficiaires les services :

- ✓ d'un hôpital de proximité (hôpital local, centre hospitalier),
- ✓ de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes/spécialistes, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, pédicures podologues, orthophonistes...) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
- ✓ de professionnels sociaux (assistantes sociales, ergothérapeutes ...),
- ✓ d'associations et d'institutions intervenant dans le maintien à domicile (aides de vie, portage de repas, téléalarme...),
- ✓ d'institutions d'hébergement pour personnes âgées,
- ✓ d'autres professionnels (transporteurs sanitaires, diététiciens...)
- ✓ de bénévoles (aide aux aidants familiaux, accompagnement de fin de vie...)

Des relations formalisées avec un CLIC (centre local d'information et de coordination) intervenant sur le même champ géographique - ou le fait pour un réseau de gérer également ce dispositif - doivent également permettre d'orienter les personnes vers d'autres services si leur état ne justifie pas leur admission dans un réseau gérontologique (ex. GIR 5 et 6) mais nécessite un accompagnement d'un autre type.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

AXE 2 : OFFRIR DES SOINS ET UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE QUALITE

Les réseaux gérontologiques adhérant à la Fédération s'engagent à :

4. Informer la personne âgée dépendante (ses proches et/ou représentants légaux) sur les modalités de prise en charge et recueillir son consentement

Tout au long de la prise en charge, les différents acteurs du réseau s'assurent que sont bien garantis les droits des personnes âgées dépendantes mentionnés notamment dans le Code de la santé publique, dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » (annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003 parue au Journal Officiel du 9 octobre 2003 consultable sur le site internet <http://www.legifrance.gouv.fr/>) et dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante de la Fédération nationale de gérontologie. Ainsi, doivent être effectifs les droits fondamentaux tels que le droit à l'information, le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne, le droit à la renonciation, le principe de non-discrimination, le droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté, le droit au respect des liens familiaux, le respect de la dignité de la personne.

Le réseau doit également permettre aux personnes âgées dépendantes de rédiger ou faire rédiger des « directives anticipées » (prévues à l'article R 1111-17 et suivants du Code de la santé publique) exprimant leurs souhaits relatifs à leur fin de vie et plus particulièrement leur volonté en matière de limitation ou d'arrêt de traitement.

5. Elaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention personnalisé

Dès lors que l'admission de la personne âgée a été acceptée, un plan d'intervention adapté à la situation médico-sociale de la personne âgée est adopté à l'issue de la réunion de coordination. Ce plan, comportant un volet médical (le plan de soins et de traitement) et un volet social, a pour objet d'organiser les interventions et de prévoir les aides techniques nécessaires.

◆ Le **volet médical** inclut : les mesures hygiéno-diététiques, les prescriptions et thérapeutiques médicamenteuses, le plan de soins infirmiers, les soins infirmiers, les soins de rééducation-réadaptation, les dispositifs techniques pour le maintien à domicile (lits médicalisés, déambulateurs..), les produits, matériels et accessoires, les recours spécialisés.

Le volet médical du plan d'intervention est rempli par le médecin traitant à l'occasion de la réunion de coordination.

◆ Le **volet social** précisant les interventions sociales nécessaires est rempli par l'assistante sociale lors de la réunion de coordination.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

6. Veiller à respecter un délai maximal de 7 jours entre le bilan gériatrique et la réunion de coordination

Ce délai maximal de 7 jours apparaît pertinent et nécessaire afin d'éviter les désagréments liés à une attente excessive et permettre une mise en œuvre rapide du protocole de prise en charge.

7. Procéder à l'évaluation régulière du service rendu à la personne

Des enquêtes de satisfaction doivent être menées par le réseau auprès :

- des personnes prises en charge et de leur entourage afin de connaître leur opinion et ressenti sur la prise en charge proposée.
- des professionnels impliqués afin de vérifier que le réseau permet bien d'assurer la continuité et la qualité de la prise en charge.

8. Vérifier et développer la compétence des acteurs du réseau dans le champ de la gériatrie

Chaque acteur du réseau, dans son domaine d'intervention, veille à mettre en œuvre et perfectionner ses connaissances et compétences en matière de gériatrie. Tel est particulièrement le cas du médecin traitant qui, conformément à l'article 11 du Code de déontologie médicale « [...] *doit entretenir et perfectionner ses connaissances [et] prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue* ».

Le réseau gériatrique veille à ce que les médecins généralistes adhérents soient formés ou se forment en gériatrie et notamment en évaluation gériatrique. Cette formation pourra leur être dispensée dans le cadre de la formation médicale continue.

9. Diffuser et respecter les référentiels existants relatifs à la dépendance des personnes âgées

Les acteurs du réseau s'engagent à se tenir régulièrement informés des recommandations pratiques et autres référentiels relatifs à la dépendance des personnes âgées élaborés notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS), des sociétés savantes et tout autre organisme reconnu pour son expertise en la matière. Ils veillent à leur constante application tout au long de la prise en charge de la personne âgée dépendante.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

AXE 3 : RECHERCHER L'EFFICIENCE

Les réseaux gérontologiques adhérant à la Fédération s'engagent à :

10. Vérifier la pertinence et l'efficacité de l'organisation mise en place

Le réseau doit porter une attention toute particulière au choix du personnel de l'association qui s'avère être primordial compte tenu de son rôle central dans le dispositif de maintien à domicile.

En fonction de la taille du réseau, le pôle ressources de l'association est composé d'une secrétaire et d'une animatrice (idéalement de profil IDE), ou d'une seule personne, à la fois secrétaire et animatrice.

L'action de ce personnel est d'autant plus efficace que coexistent les trois éléments suivants :

- ✚ l'intérêt initial pour le secteur et la démarche,
- ✚ la présence à temps plein,
- ✚ la stabilité dans le poste.

Le suivi d'un réseau est réalisé à partir d'un **tableau de bord** permettant de savoir en continu où en est le projet, ce qui fonctionne, ce qui fonctionne avec difficulté et ce qui ne fonctionne pas.

Cet outil (idéalement informatisé) permet le pilotage de l'action, le suivi de la bonne marche du réseau et, le cas échéant, le repérage de dysfonctionnements éventuels.

Le tableau de bord doit ainsi et tout d'abord mesurer l'activité, à travers **plusieurs indicateurs appropriés** :

- ✚ le nombre de patients admis et le nombre de sorties (la différence correspondant au nombre de personnes effectivement suivies),
- ✚ le nombre de demandes en attente (en vue du bilan ou en vue de la réunion de coordination qui précède l'admission),
- ✚ le nombre de professionnels adhérents et, parmi eux, le pourcentage de professionnels actifs (ou ayant fait adhérer des personnes âgées).

Ce tableau de bord doit également être utilisé dans le cadre de l'autoévaluation annuelle que doit réaliser le réseau.

FEDERATION NATIONALE des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

11. S'assurer du bon rapport coût/efficacité du réseau

La détermination d'un bon rapport coût/efficacité d'un réseau gérontologique suppose de mettre en relation notamment :

- ✓ **Les bénéfices médicaux recherchés** (une plus grande efficacité des soins, une amélioration de la qualité de vie, une amélioration de l'état fonctionnel, de l'humeur, des fonctions cognitives, une diminution de la mortalité, de la morbidité et une prolongation de la durée de vie des personnes âgées...)
- ✓ **L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles** (travail et suivi des professionnels de santé et travailleurs sociaux facilités, rupture de l'isolement...)

Les coûts du réseau et les économies éventuellement générées pour l'assurance maladie (suppression d'actes ou examens inutiles, réduction des prescriptions, rationalisation de l'utilisation des structures, diminution des dépenses d'hospitalisation pour chaque personne âgée dépendante...).

L'évaluation externe, réalisée au cours de la troisième année de financement, doit ainsi démontrer l'intérêt et l'impact, tant au niveau de la Santé publique qu'au niveau économique, du réseau gérontologique.

12. Evaluer la satisfaction des acteurs du réseau

Des enquêtes de satisfaction doivent être mises en place et porter notamment sur :

- l'inclusion des personnes âgées dans le réseau,
- le fonctionnement du réseau : relations entre professionnels et avec les personnes âgées, qualité de la coordination ambulatoire et de l'articulation ville/hôpital,
- la valeur ajoutée pour les patients d'une prise en charge au sein d'un réseau.

AXE 4 : AMELIORER L'OFFRE SANITAIRE ET SOCIALE DU TERRITOIRE

Les réseaux gérontologiques adhérant à la Fédération s'engagent à :

13. Développer des partenariats

Les réseaux gérontologiques doivent développer des partenariats et relations conventionnelles pour une coopération locale efficiente avec d'autres professionnels, services (services à la personne, maisons médicales pluridisciplinaires...), établissements de santé, collectivités (Conseil Général...) et organismes ayant un rapport avec leur objet (Fédération nationale des clubs d'ânés ruraux, Familles rurales...). Ils doivent en particulier être bien intégrés dans le système de santé régional en inscrivant leur action dans les orientations du SROS aux cotés d'autres acteurs essentiels que sont les hôpitaux locaux et les centres hospitaliers pôles de référence gériatriques.

Quand ils ne gèrent pas eux-mêmes un CLIC, les réseaux gérontologiques formalisent également leur relation avec les CLIC intervenant sur leur territoire et le cas échéant, avec le Conseil général, pour organiser l'intervention des équipes médico-sociales départementales et développer les mutualisations.

Ces partenariats sont évalués au regard des actions communes engagées et de leur impact.

14. Contribuer au maintien et au développement des solidarités

Les réseaux gérontologiques développent des actions spécifiques (initiatives inter-générationnelles, par exemple) y compris en relation avec d'autres territoires ou d'autres partenaires intéressés par la dépendance.

Ils veillent à restaurer le lien social, par le biais notamment d'animations collectives ou en apportant leur contribution à de telles initiatives.

Ils contribuent à l'essaimage ou au dynamisme associatif, par leur participation à des initiatives fédérant plusieurs associations ou aidant à la création de nouvelles formes d'associations, en relation avec la prise en charge de la dépendance.

15. Développer de nouvelles activités et outils

Si les besoins le justifient, les réseaux gérontologiques s'engagent à développer de nouvelles activités en relation avec leur objet, faisant appel ou non à des ressources, humaines ou financières, supplémentaires.

Ainsi, ils peuvent également être amenés à inciter de nouveaux professionnels de santé à s'installer sur leur territoire. Ils doivent également être ouverts à de nouveaux modes de fonctionnement et à la mise en place de nouveaux outils pratiques tels que le dossier médical personnel informatisé.