



Réseau de Santé EMILE

Gérontologie et Soins Palliatifs

La Charte du Réseau de Santé EMILE

CHAPITRE 1 : PRINCIPES ETHIQUES

ARTICLE 1 : Le patient et son entourage sont au cœur de nos préoccupations ; chaque situation étant particulière, chaque trajectoire de vie singulière, l'apparition d'une maladie grave ou chronique, de la dépendance doivent être restituées dans l'histoire personnelle, familiale et sociale de la personne. C'est le **principe d'humanité**.

Le désir de la personne et sa capacité à décider pour elle-même sont des éléments relevant du **principe d'autonomie**.

ARTICLE 2 : La santé est un état de bien-être et d'équilibre physique, mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités (O.M.S).

ARTICLE 3 - A : « Le droit du malade au **libre choix de son praticien** ». *Article 1110-8 du Code de la Santé Publique.*

ARTICLE 3 - B : « **Les réseaux de santé** » : *Article L6351-1 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 ».

ARTICLE 4 : **Définition des soins palliatifs et de l'accompagnement** (d'après les statuts de la SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs).

« Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en

deuil. Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués ».

ARTICLE 5 : EMILE garantit au patient le **libre choix** d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également le libre choix des professionnels de santé. Le respect du secret médical et les nouvelles dispositions relatives aux droits des malades de la Loi de mars 2002 sont également un engagement relevant des signataires de la charte.

ARTICLE 6 : EMILE ne se substitue pas à l'équipe libérale ; le médecin généraliste reste le prescripteur principal ; EMILE propose, donne des conseils et se positionne en transversalité, en deuxième ligne. Emile ne peut intervenir sans **l'accord du médecin traitant**.

CHAPITRE 2 : LES MEMBRES DU RESEAU

ARTICLE 7 : Toute personne, patient ou professionnel ou institution, souhaitant adhérer au réseau doit prendre connaissance de la charte et la signer.

ARTICLE 8 : L'engagement signé de la charte ne vaut que pour la prise en charge en cours et n'engage en aucun cas le signataire à poursuivre son partenariat pour d'autres patients s'il n'en fait pas la demande expresse.

ARTICLE 9 : Le signataire de la charte s'engage à respecter les principes de fonctionnement du réseau dans un souci de qualité des soins et d'échange pluridisciplinaire. Les professionnels de santé signataires s'engagent à respecter les principes éthiques.

CHAPITRE 3 : LE PATIENT ET SA FAMILLE

ARTICLE 10 - A : Le patient et/ou son entourage peut faire appel à EMILE mais son intervention nécessite la demande et le consentement explicites du médecin traitant après vérification des critères d'inclusion.

Dans ce cas, il reconnaît l'existence du réseau et accepte les conditions de prises en charge telles que définies dans la charte.

Il accepte que les données soient informatisées, rendues anonymes et utilisées pour l'évaluation du réseau.

Il accepte l'utilisation du Dossier Médical Commun : dossier appartenant au patient, et devant être utilisé avec son consentement par tout membre de l'équipe médico-sociale intervenant à domicile. Ce dossier sera récupéré par le réseau à la fin de la prise en charge.

Il signe un consentement éclairé (à défaut par une personne « tiers de confiance »).

Il peut à tout moment se retirer du réseau.

ARTICLE 11 : En cas de nécessité, lorsque les conditions de soutien à domicile ne sont plus remplies, la famille après concertation avec l'équipe soignante, accepte de réfléchir aux solutions alternatives proposées.

ARTICLE 12 : Le patient et/ou sa famille peut contacter un membre de l'équipe pour un conseil en composant le 01.34.74.80.60. Cette permanence téléphonique fonctionne du lundi au vendredi de 9 h à 13 h et de 14 h à 17 h.

CHAPITRE 4 : MODALITES D'ACCES ET DE SORTIE

ARTICLE 13 : EMILE peut être contacté par le patient ou son entourage, le médecin généraliste ou le médecin hospitalier ; cet appel peut venir du domicile ou de l'hôpital, la clinique ou de la maison de retraite où habite le ou la patient(e).

Les critères d'inclusion sont :

- la demande du patient et le consentement du médecin traitant,
- géographiques : zone géographique (cf. annexe),
- médicaux :
 - les pathologies chroniques,
 - les pathologies graves ou évolutives,
 - les situations de dépendances physiques et psychiques,
 - les situations à risques de dépendances,
 - les patients nécessitant des soins palliatifs et d'accompagnement.

ARTICLE 14 : Les modalités de **sortie du réseau** sont les suivantes : demande du patient, demande du médecin traitant, stabilisation de l'état général, avis consultatif exclusif, hospitalisation à long terme, permissions, déménagement, guérison.

En cas de conflit relatif au non respect de la charte, le réseau saisit le Président du réseau afin de trouver une solution conforme aux engagements du signataire. En cas de manquements répétés, le signataire est exclu par lettre recommandée avec accusé de réception.

CHAPITRE 5 ROLE DES INTERVENANTS

ARTICLE 15 : Le réseau Emile s'engage à :

- Soutenir les aidants et les intervenants à domicile,
- favoriser les liens avec l'hôpital ou les établissements de santé de la zone géographique (hôpital, cliniques, maison de retraite,..) en préparant ou anticipant une hospitalisation, ou en préparant un retour à domicile,
- faire des propositions concrètes et les mettre en œuvre pour aider au soutien à domicile,
- proposer des formations interdisciplinaires aux acteurs du maintien à domicile et des outils de circulation de l'information et de formation,
- assurer le libre accès de chaque professionnel aux informations nécessaires à l'optimisation de ses pratiques,
- ne favoriser aucun professionnel par rapport à l'autre,
- rémunérer les travaux de concertations, réunions de synthèse,
- assurer le libre accès du patient aux structures ou institutions de son choix.

ARTICLE 16 : Le médecin traitant s'engage à respecter la charte, à choisir avec le patient l'équipe libérale, à réunir l'équipe soignante multidisciplinaire quand nécessaire, à utiliser le Dossier Médical Commun garant de la continuité des soins, à définir conjointement un plan de soins et à être présent aux réunions d'inclusion et de synthèse ou de concertation, enfin à proposer aux soignants l'utilisation des protocoles.

Par ailleurs, il pourra être mis à contribution pour l'évaluation du projet, comme pour tous les **intervenants** ci-dessous.

ARTICLE 17 : L'infirmière libérale intervient auprès du patient sur prescription du médecin traitant, s'engage à être présente aux réunions de synthèse, à utiliser le dossier médical commun, à

utiliser les protocoles, à participer à l'élaboration du plan de soins et de sa mise en œuvre, en s'appuyant si besoin sur l'infirmière d'Emile qui propose un soutien.

ARTICLE 18 : Le kinésithérapeute intervient, comme tout autre intervenant libéral, sur prescription du médecin traitant. Il s'engage à utiliser le dossier médical commun, à participer aux réunions de synthèse ou de concertation organisée par le médecin généraliste, et à l'élaboration du plan de soins.

ARTICLE 19 : L'entrée dans le réseau ne dispense pas le professionnel de santé de respecter ses obligations liées à l'exercice de sa profession (assurance, code de déontologie, secret professionnel, tenue des dossiers médicaux ...)

ARTICLE 20 : Les intervenants veillent au respect des droits de la personne malade, à sa bienveillance ainsi qu'aucun mauvais traitement ne lui soit infligé. En cas de non-signalement d'une maltraitance, la personne peut-être punie de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Un guide de gestion des risques de maltraitance à domicile est à disposition au sein du Réseau de Santé EMILE ou sur internet :

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2009_guide_gestion_des_risquesDomicile_final.pdf

CHAPITRE 6 : QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

ARTICLE 21 : La qualité de la prise en charge repose sur : le désir du patient et de son entourage et des professionnels, la participation aux réunions, de synthèse (multidisciplinaire), de concertation l'utilisation du DMC, la mise en œuvre d'objectifs de soins à partir d'une évaluation globale, la mise à disposition de protocoles de soins, le suivi régulier, la signature de la charte, l'aide à la décision, le soutien aux aidants, l'aide à la recherche d'alternatives au maintien à domicile si nécessaire.

ARTICLE 22 : La formation des soignants et des aidants participe à cette recherche de qualité. Elle doit être souple, adaptée aux besoins d'une situation à un instant T, respecter les rythmes professionnels et familiaux des soignants et des aidants.

CHAPITRE 7 : MODALITES DE PARTAGE DE L'INFORMATION

ARTICLE 23 : L'utilisation du Dossier Médical Commun est un élément essentiel de la qualité des soins ; en particulier pour la continuité des soins.

Il doit suivre le patient, ce dossier est sa propriété, être présenté lors de toute intervention, hospitalisation, avis spécialisé, etc... Il doit également être mis à disposition du médecin de garde. Ce dossier comprend des éléments d'observation, des comptes rendus et des protocoles.

ARTICLE 24 : Un livret d'accueil du patient et de sa famille est systématiquement donné lors de l'inclusion ; il précise les objectifs du réseau, les modalités d'utilisation du DMC, la notion de respect du secret médical et du consentement du patient.

Il évoque la nécessité pour le réseau de disposer de données à visée d'évaluation et de promotion : ces données sont stockées au siège de l'ALDS.

Les données recueillies seront traitées dans le respect des droits des personnes et des règles de déontologie en vigueur, selon les recommandations du Conseil de l'Ordre des Médecins et celles de la CNIL en matière de données à caractère médical, en particulier la délibération n° 07-008 du 4 février 1997 portant adoption d'une recommandation sur le traitement des données de santé à

caractère personnel, et la délibération n° 01-011 du 8 mars 2001 portant adoption d'une recommandation sur les sites de santé destinés au public.

ARTICLE 25 : EMILE est sur le site WEB www.alds.org

On peut y retrouver tous les éléments de la charte, télécharger les feuilles du DMC, connaître les modalités d'intervention et de fonctionnement d'EMILE.

CHAPITRE 8 : Liens avec l'ALDS

Le réseau de santé est une association de loi 1901 dont le conseil d'administration a signé une Convention de partenariat avec la Fédération ALDS

Emile est un réseau de santé de l'A.L.D.S.

L'ALDS gère par ailleurs d'autres services intervenant dans le maintien à domicile.

Il n'existe aucun lien de subordination ou de dépendance entre le réseau Emile et les services,

Un patient peut bénéficier d'un service de l'A.L.D.S sans entrer dans le réseau ; un patient peut entrer dans le réseau sans bénéficier de services de l'A.L.D.S.

Date :

Signature :