



Convention constitutive du réseau HIPPOCAMPES

La structure X domiciliée
Représentée par...
D'une part,

Et
L'association « Hippocampes », dont le siège social est sis Route de Fontenay,
ZA Les Gros Ballancourt à Ballancourt (91610)
Représentée par son président, le Docteur Jean-Pierre Chesson
D'autre part,

avaient formalisé le leur collaboration par la signature conjointe de la convention constitutive du réseau Hippocampes (Annexe 1).

L'instance d'orientation du réseau Hippocampes, lors de sa séance du 3 décembre 2009, a décidé d'apporter des modifications à cette convention afin notamment d'entériner l'extension des activités du réseau à la gérontologie et de rendre ce document renouvelable par tacite reconduction.

Les parties ont donc souhaité formaliser cette évolution et la poursuite de leur collaboration par la signature de la présente convention.



PREAMBULE

L'Association a pour but d'organiser un réseau de santé interdisciplinaire autour de la personne âgée en perte d'autonomie du fait de polyopathie et de maladie chronique invalidante et de la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée à son domicile ou en institution.

Elle se donne comme objectifs :

- de promouvoir toute action pour améliorer auprès des professionnels et du public la connaissance de la gérontologie, de la maladie d'Alzheimer et des maladies chroniques invalidantes,
- de développer le dépistage et le traitement des maladies chroniques invalidantes et la prévention de leurs conséquences médicales, psychologiques et sociales,
- de promouvoir toute action en faveur du maintien au domicile et/ou dans le cadre familial des patients âgés polyopathologiques et/ou de patients atteints de maladies chroniques invalidantes,
- de promouvoir toute action pour améliorer la prise en charge institutionnelle de ces patients.
- Ces actions seront développées sur le territoire de l'Essonne, et pourront s'étendre ultérieurement aux départements limitrophes.

Ce réseau de santé a été créé en application :

- ✓ des articles 29 et 30 de l'ordonnance n° 96.346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (L 712.3.2, L 712.3.3 et L 712.3.4 du Code de la Santé Publique),
- ✓ de l'article L- 6321-1 du code de la Santé Publique
- ✓ des circulaires du 9 avril 1997, relative aux réseaux de soins et communautés d'établissement, et du 25 novembre 1999, relative au réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux, de la circulaire DHOS du 16/4/02
- ✓ de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, notamment titre 3 chapitre 5, articles 84 et suivants,

L'article 6 de l'ordonnance n° 96.345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (article 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale) modifié par la Loi n° 2000-1257 du 23/12/2000 de financement de la Sécurité Sociale pour 2001 a permis l'obtention de mesures dérogatoires destinées aux membres libéraux du réseau.

Le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 portant application de l'article L.6321-1 du CSP, est pris en référence pour élaborer les critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation du réseau.

Le réseau met en œuvre les dispositions de la circulaire du 16 septembre 2004 relative aux Centres Locaux d'Information de Coordination et aux réseaux de santé et de la circulaire du 15 mai 2007 relative au référentiel d'organisation nationale des réseaux de santé personnes âgées.



Réseau de santé

Le réseau de santé Hippocampes, financé par la Mission Régionale de Santé (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins), est membre de la FREGIF (Fédération des Réseaux Gérontologiques d'Ile de France), du CORESIF (Collectif des Réseaux de Santé d'Ile de France) et de l'UNR Santé (Union Nationale des Réseaux de Santé).

Article 1 – Acteurs du réseau

Les signataires de la convention constitutive, à la date de signature du présent document, sont :

- L'Association France Alzheimer Essonne
- L'Association Gérontologique de l'Essonne
- L'Association Essonnienne des Professionnels de la Voix et du Langage
- L'Association Santé à Domicile de Corbeil-Essonnes
- L'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris : Hôpital Georges Clemenceau à Champcueil et Hôpital Joffre-Dupuytren à Draveil
- L'Hôpital Privé Gériatrique les Magnolias à Ballainvilliers
- Le Centre Hospitalier d'Arpajon
- Le Centre Hospitalier d'Etampes
- Le Centre Hospitalier de Dourdan
- Le Centre Hospitalier Sud Francilien d'Evry / Corbeil-Essonnes
- Le Centre Hospitalier d'Orsay
- Le Centre Local d'Information et de Coordination de la Vallée de l'Essonne
- La Maison du Cèdre Bleu de Saint Pierre du Perray

Les institutions hospitalières privées ou publiques, les associations, les Centres Communaux d'Action Sociale et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes peuvent intégrer ce réseau, sur avis favorable de l'instance d'orientation du réseau.

Les professionnels de santé libéraux ou salariés peuvent adhérer à l'association Hippocampes et signer la charte de collaboration du réseau.

Article 2 – Représentation du réseau HIPPOCAMPES

La structure de gestion du réseau Hippocampes est l'Association HIPPOCAMPES agissant en tant que personne morale.



Article 3 - Couverture géographique du réseau

Les patients pris en charge par le réseau doivent être domiciliés en Essonne.

Article 4 - Population prise en charge

Les personnes âgées en perte d'autonomie, du fait de polyopathie et de maladie chronique invalidante, et les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée à leur domicile ou en institution.

Article 5 - Objectifs communs des participants au réseau

Dans le but de favoriser le maintien à domicile des patients qui le désirent avec leur famille, le réseau a pour missions essentielles :

- de faciliter l'accès aux diagnostics et à la prise en charge spécifique et personnalisée des patients,
- d'évaluer la faisabilité du maintien au domicile de ces malades, de prendre en compte le fardeau des familles et d'organiser leur soutien, leur éducation thérapeutique,
- d'anticiper et de prévenir l'évolution de la maladie pour éviter les hospitalisations inadaptées,
- de coordonner l'action des différents acteurs qui sont susceptibles d'intervenir : médecins traitants et soignants du domicile, médecins hospitaliers, médecins généralistes de garde, médecins spécialistes, psychologues, rééducateurs spécialisés, Service Infirmier d'Aide et de soins à Domicile, associations de famille et de professionnels dont l'objet est de soutenir le patient et sa famille, CLIC et travailleurs sociaux, pour améliorer les compétences individuelles et collectives, grâce à une meilleure information et une meilleure organisation : protocoles organisationnels, référentiels de pratique pour les soignants, organisation de formations spécifiques.
- Lorsque le maintien au domicile est dépassé, d'orienter vers l'établissement sanitaire ou social le mieux adapté.

Pour les patients en institution d'hébergement sanitaire ou social :

- D'améliorer la prise en charge et la qualité de vie par la formation et le soutien psychologique des personnels et des familles, par l'apport d'une expertise dans la prise en charge des différentes pathologies, en particulier l'évaluation et les troubles du comportement.



Article 6 - Graduation des niveaux de soins offerts

1- Accès aux prestations du réseau

Les patients éligibles pour une prise en charge par le réseau sont ceux qui répondent aux critères suivants :

- Patients présentant au moins 4 critères de la grille d'évaluation de fragilité Winograd et une perte d'autonomie
- Patients dont le diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparenté fait par le médecin traitant et confirmé par un médecin spécialiste,
- Patient et aidants familiaux désireux d'être pris en charge à leur domicile ou en institution et bénéficiant d'un entourage et d'un environnement favorable

Ils pourront bénéficier de la prise en charge par le réseau HIPPOCAMPES à la demande de tout intervenant auprès d'eux (médecin hospitalier, médecin libéral, infirmier, kinésithérapeute, rééducateur spécialisé, pharmacien, travailleur social...) ou de leur famille, à la condition expresse que cette prise en charge soit acceptée par leur médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur en EHPAD.

Cette prise en charge est soumise à l'accord de l'équipe de coordination du réseau.

2- Prise en charge

La situation clinique (patient et famille) est évaluée à l'entrée dans le réseau puis réévaluée aussi souvent que nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire propose en collaboration avec le médecin traitant et le spécialiste traitant au patient des types de prise en charge qui correspondent à ses besoins et (si possible) à ses désirs. C'est ainsi qu'il pourra être proposé un suivi régulier par une consultation mémoire, un accueil de jour, un hôpital de jour, un suivi psychologique du patient et de sa famille à domicile, un suivi diététique, un programme d'aide aux aidants mais aussi en cas de nécessité, des hospitalisations dans des services adaptés (Unités spécialisées, services hospitaliers correspondants, services d'urgence).

Le réseau s'engage à mettre à disposition au domicile et en institution les soutiens justifiés par les besoins du patient en termes de qualité des soins et de confort physique et psychologique. Cependant, à tout moment, le patient et sa famille peuvent demander un arrêt de la prise en charge.

3 - Continuité des soins

La permanence des soins à domicile ou en institution sera possible grâce à la coordination des différents intervenants. Une permanence téléphonique ouverte aux professionnels et aux familles sera assurée aux jours et heures ouvrables par la coordination du réseau.

L'équipe de coordination agira en tant qu'expert et consultant tant sur le plan technique que psychologique, au domicile des patients, à l'hôpital ou en institution aussi bien qu'en entretien téléphonique avec les professionnels, les familles ou les patients.



L'utilisation d'un dossier unique consensuel et le développement ultérieur d'un système informatisé d'information sont les garants de l'amélioration de la continuité des soins dans l'évolution du réseau.

Article 7 - Moyens organisationnels mis en oeuvre

Le réseau est une forme organisée d'action collective menée par les professionnels en réponse aux besoins des personnes, vivant au domicile ou en institution sur le territoire de l'Essonne, atteintes de polyopathie et de maladie chronique invalidante, et des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée.

1 - Protocoles

Des protocoles de soins sont élaborés de manière pluridisciplinaire, testés et validés par les professionnels et les utilisateurs, notamment les aidants naturels. Les protocoles de soins existants sont régulièrement réévalués et mis à jour au cours de réunions de concertation. Ils permettront aux médecins de répondre aux besoins des patients et des aidants dans le respect de certaines règles de bonne pratique élaborées dans un souci de qualité de prestation des soins et de mise à jour des connaissances scientifiques.

2 – Formation

Le réseau propose à l'ensemble des professionnels des formations spécifiques pluriannuelles (dépistage et diagnostic des démences, troubles du comportement, troubles alimentaires, troubles de l'équilibre, troubles respiratoires...).

3 – Information

L'information du réseau va reposer sur un dossier partagé élaboré collectivement par ses membres, ce dossier sera organisé ultérieurement dans le cadre d'un système informatique permettant le partage immédiat de l'information dans le respect des règles du secret médical partagé (accès différentiel).

Ce système sera soumis à l'approbation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cette élaboration se situe dans le cadre du projet AP-HP Système d'Information des Hôpitaux Gériatriques.

4 - Fonctionnement

Le réseau dispose d'un numéro de téléphone unique de la coordination.

Chaque patient fait l'objet d'une ouverture de dossier par la coordination, dont les données sont (avec son accord) partagées. Les données concernant le patient feront l'objet d'un accès différentiel entre les différents intervenants possibles du réseau.

Le patient recevra par la coordination un livret de liaison famille-réseau où seront notées les coordonnées et les informations qui seront nécessaires à lui-même et à ses aidants.

Les membres du réseau utiliseront un dossier unique. Ce dossier sera accessible sur le Web dans le cadre d'une connexion sécurisée réalisée avec une carte CPS individuelle.

5 – Gestion du réseau

Le personnel, chargé d'animer et de gérer le réseau, est salarié par l'Association HIPPOCAMPES, adhérente à la FEHAP.



Un cabinet d'expertise comptable assure de façon contractuelle la gestion comptable de l'Association HIPPOCAMPES,

Un commissaire aux Comptes est missionné pour certifier le bilan annuel.

Article 8 – Engagement des acteurs du réseau

1. Charte du réseau

Les membres du réseau s'engagent à signer et à respecter la charte du réseau conformément aux recommandations du décret du 17 décembre 2002, qui définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales.

2. Information des patients

Les membres du réseau s'engagent à informer le patient et son entourage de l'existence du réseau et à recueillir leur consentement avant toute orientation vers le réseau, ceci dans le but de respecter le principe fondamental de libre choix du malade. Les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les pharmaciens, les intervenants libéraux d'une part, les SSIAD, les CLICs, les consultations mémoire et les établissements de soins participant au réseau d'autre part utiliseront les plaquettes d'information établies par le réseau pour faire connaître aux patients pris en charge la possibilité d'être inclus dans un réseau dans le respect des règles déontologiques relative à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Le patient et sa famille sont sollicités pour la signature d'un acte de consentement à bénéficier des prestations du réseau sur lequel figure leur droit à l'information et leur possibilité de se retirer à tout moment.

3. Représentation des Usagers

La représentation des usagers dans le réseau est actuellement assurée par l'Association France Alzheimer Essonne, association de patients et de familles de patients. L'Association France Alzheimer Essonne est promoteur du réseau Hippocampes. Elle siège à l'Instance d'Orientation du réseau.

4. Moyens de fonctionnement du réseau

La coordination dispose d'un local indépendant, sous forme locative.

L'Association HIPPOCAMPES assurera à cette coordination (sous réserve de l'obtention des différents financements) les moyens de fonctionner en personnel et en matériel.

Chaque établissement hospitalier ou d'hébergement, chaque service infirmier ou d'aide à domicile, chaque CLIC membre du réseau, signataire de la présente convention s'engage à se doter des moyens nécessaires à son propre fonctionnement au sein du réseau.

L'ensemble du personnel de ces institutions agit, dans le cadre du réseau, pour le compte et sous la responsabilité de son établissement de rattachement. L'activité liée au réseau est réalisée dans le cadre des attributions professionnelles de chacun avec l'accord et l'appui de l'employeur.



L'Association HIPPOCAMPES assure la responsabilité professionnelle des personnels salariés de la coordination et des bénévoles œuvrant pour le réseau.

Article 9 – Instance d'orientation

Une instance d'orientation et de gestion du réseau est créée, elle est composée :

- Du Conseil d'Administration de l'association HIPPOCAMPES,
- Du directeur (ou de son représentant) des établissements hospitaliers;
- Des directeurs (ou de leur représentant) des services d'aide et de soins à domicile,
- D'un représentant des CLIC élu par ses pairs à bulletin secret,
- D'un représentant de chacune des associations,
- D'un représentant des directeurs des institutions d'hébergement pour personnes âgées participant au réseau élu par ses pairs à bulletin secret,
- Du médecin coordonnateur,
- Du directeur du réseau.

Elle se réunit au moins une fois par an. Elle examine les demandes d'entrée dans le réseau de la part des institutions et des associations.

Le médecin coordonnateur est chargé de rédiger un rapport annuel d'activité du réseau qu'il soumet à cette instance pour approbation avant examen par le Comité de Pilotage et envoi aux tutelles.

Article 10 - Evaluation du système

Des procédures d'évaluation interne sont mises en place de façon régulière afin de mettre en évidence les points qui méritent d'être repensés et de perfectionner les procédures du réseau. Ces évaluations veillent à la qualité des soins et à la satisfaction des usagers.

Des évaluations externes pourront être réalisées en conformité avec la réglementation en vigueur.

Un **Comité de Pilotage de l'Evaluation**, composé :

- des membres de l'instance d'orientation,
- d'un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins de l'Essonne,
- d'un représentant de la CPAM de l'Essonne, de la MSA de l'Essonne, de la DDASS de l'Essonne, de la Direction de la Solidarité et de la Famille de l'Essonne.
- et de chaque institution finançant le réseau.

évaluera annuellement la qualité et la réalisation des objectifs du réseau.



Article 11 – Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée d'un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par chacune des parties, avec un préavis de trois mois, par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 12 – Information aux signataires

Le réseau adressera, chaque année, à l'ensemble des signataires, la liste actualisée des signataires de la convention constitutive.

La liste des signataires au 31/12/09 figure en Annexe 2.

Fait à,

En 3 exemplaires, le ... / ... / 2010

Pour « l'établissement X... »

Pour l'Association Hippocampes,

Jean-Pierre CHESSON
Président



ANNEXE 1

(convention constitutive initiale)



Convention constitutive du réseau HIPPOCAMPES

ENTRE

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (Hôpital Georges Clemenceau à Champcueil et Centre Hospitalier Joffre-Dupuytren à Draveil)
3 avenue Victoria - 75004 PARIS et désignée ci-après sous le sigle « AP-HP »
représentée par sa directrice générale, Madame Rose-Marie Van Lerberghe,

ET

Le service Infirmier d'aide à domicile « Association santé à domicile »,
5 boulevard Jules Vallès à Corbeil-Essonnes, représenté par sa directrice,
Madame Olga de Guibert,

ET

Le service Infirmier d'aide à domicile « Association Santé à Domicile », centre
commercial Talma, boulevard Charles de Gaulle à Brunoy, représenté par Madame
Geneviève Lavillaureix, infirmière coordinatrice,

ET

L'Association Alzheimer Essonne domiciliée Bâtiment Pierre Baussan, Hôpital Georges
Clemenceau, représentée par sa présidente Madame Chantal de Guillebon,

ET

L'Association Gériatrique de l'Essonne domiciliée Bâtiment Pierre Baussan, Hôpital
Georges Clemenceau à Champcueil, représentée par son président, le Docteur Bernard
Duportet,

ET

L'Association Essonnienne des Professionnels de la Voix et du Langage, domiciliée
11 rue du Haut Pavé à Etampes représentée par sa présidente, Madame Anne-Sophie
Leclercq,

ET

Le Centre Hospitalier Sud Francilien, 59 boulevard Henri Dunant à Corbeil-Essonnes
représenté par son directeur Monsieur Joël Bouffies,

ET

L'hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias à Ballainvilliers, représenté par sa directrice,
Madame Evelyne Gaussens,



ET

Le centre hospitalier d'Arpajon représenté par sa directrice, Madame Colette Nodin

ET

Le centre hospitalier d'Etampes, 26 avenue Charles de Gaulle à Etampes, représenté par son directeur Monsieur Roland Lubeigt,

ET

Le centre hospitalier de Dourdan, 2 rue Potelet à Dourdan, représenté par son directeur Monsieur Vincent Delivet,

ET

Le centre hospitalier d'Orsay, 4 place du Général Leclerc à Orsay, représenté par son directeur, Monsieur J-P Michelangeli,

ET

Le Centre Local d'Information et de Coordination de la Vallée de l'Essonne, 6 rue Eugène Millet à La Ferté Alais représentée par son président le Docteur Thierry Carnot,

ET

La Maison du Cèdre Bleu, 12 rue du Château à Saint Pierre du Perray représentée par son directeur Monsieur Paolo Fazzio,

ET

Les maisons de retraite Degommier à Cerny et de La Ferté Alais, Grande Rue à La Ferté Alais, représentées par leur directrice, Madame Poupet,

D'une part

ET

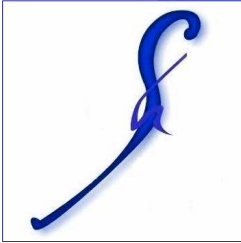
L'association « HIPPOCAMPES », dont le siège social est sis
Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Essonne, Chemin des Mozarts,
91100 Corbeil Essonnes,

Représentée par son président, le Docteur Jean-Pierre Chesson

D'autre part,

Il est décidé de créer un réseau de santé du nom de « Réseau Hippocampes »

Pour cela, il est décidé ce qui suit :



PREAMBULE

Ce réseau a pour objectifs de garantir une prise en charge optimale des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée à leur domicile, en hospitalisation, et/ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes par une meilleure continuité, coordination et qualité des soins et de développer la prévention des conséquences médicales, psychologiques et sociales de la maladie à leur bénéfice et au bénéfice de leurs proches.

- Il est créé en application :
 - ✓ des articles 29 et 30 de l'ordonnance n° 96.346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (L 712.3.2, L 712.3.3 et L 712.3.4 du Code de la Santé Publique),
 - ✓ de l'article L- 6321-1 du code de la Santé Publique
 - ✓ des circulaires du 9 avril 1997, relative aux réseaux de soins et communautés d'établissement, et du 25 novembre 1999, relative au réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux, de la circulaire DHOS du 16/4/02
 - ✓ de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, notamment titre 3 chapitre 5, articles 84 et suivants,

L'article 6 de l'ordonnance n° 96.345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (article 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale) modifié par la Loi n° 2000-1257 du 23/12/2000 de financement de la Sécurité Sociale pour 2001 permettra d'envisager l'obtention d'éventuelles mesures dérogatoires destinées aux membres libéraux du réseau.

Le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 portant application de l'article L.6321-1 du CSP, sera pris en référence pour élaborer les critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation du réseau.

Article 1 - Liste des acteurs constituant le réseau

- **L'association HIPPOCAMPES** composée de soignants, libéraux ou salariés et de professionnels de santé et d'intervenants sociaux, dont l'objet est de favoriser le maintien à domicile et le bien-être en institution d'hébergement des patients à tous les stades de la maladie,
- **L'Association Alzheimer Essonne** composée de familles et d'amis de patients, de bénévoles et de professionnels dont l'objet est d'aider les malades et leur famille par tous les moyens possibles,



Réseau de santé

- **L'Association Gériatologique de l'Essonne** composée de professionnels travaillant dans le champ de la Gériatologie et dont l'objet est de favoriser la coordination des moyens gériatologiques sur le département de l'Essonne,
- **L'Association Essonnienne des Professionnels de la Voix et du Langage** dont l'objet est de rassembler et d'améliorer les connaissances professionnelles des orthophonistes du département,
- **L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris**, Hôpital Georges Clemenceau à Champcueil, Service de Gériatologie 2 et 3, Hôpital Joffre-Dupuytren Service de Gériatologie 5 et 6, ces établissements étant dotés de consultations mémoire, d'unités géronto-psychiatriques et des hôpitaux de jour spécialisés dans la prise en charge de la maladie.
- **L'hôpital Privé gériatrique les Magnolias** à Ballainvilliers, comprenant une consultation mémoire, un service de soins de suite de jour et une unité d'hébergement spécialisée.
- **Le centre hospitalier d'Arpajon** comprenant une consultation mémoire, un hôpital de jour, un accueil de jour,
- **Le centre hospitalier d'Etampes** comprenant une consultation mémoire et une unité d'hébergement spécialisée,
- **Le centre hospitalier de Dourdan** comprenant une consultation mémoire, un hôpital de jour, un atelier mémoire,
- **Le centre Hospitalier Sud Francilien** recevant des urgences gériatriques et psychiatriques,
- **Le centre hospitalier d'Orsay** comprenant une consultation mémoire,
- **Le centre moyen séjour « La Tournelle »** comprenant une consultation mémoire,
- Le service Infirmier d'aide à domicile « **Association santé à domicile** », de Corbeil Essonnes,
- Le service Infirmier d'aide à domicile « **Association Santé à Domicile** » de Brunoy,
- **Le Centre Local d'Information et de Coordination de la Vallée de l'Essonne**,
- La **Maison du Cèdre Bleu** de Saint Pierre du Perray ayant un projet d'unité spécialisée pour patients atteints de maladie d'Alzheimer,
- **Les maisons de retraite de Cerny et La Ferté Alais**, prenant en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer,

De nouveaux acteurs pourront être amenés à rejoindre ce réseau selon deux modalités :

- Les professionnels de santé libéraux ou salariés pourront adhérer à l'association Hippocampes,



- Les institutions hospitalières privées ou publiques, les associations, les Centres Communaux d'action sociale et les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées pourront intégrer ce réseau sur avis favorable de l'instance d'orientation du réseau.

Article 2 – Représentation du réseau HIPPOCAMPES

La structure de gestion du réseau Hippocampes est l'Association HIPPOCAMPES agissant en tant que personne morale.

Article 3 - Desserte géographique du réseau

Il s'agit du département de l'Essonne, le réseau pourra se développer ultérieurement vers certaines communes limitrophes de l'Essonne, dont les patients seraient pris en charge par une consultation mémoire participant au réseau.

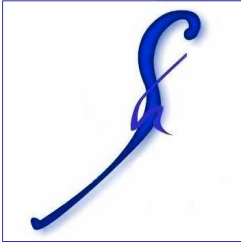
Article 4 - Champ de la population prise en charge

Toute personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée à son domicile ou en établissement sanitaire ou social. Le nombre de ces patients est estimé à 12 000 en Essonne.

Article 5 - Objectifs communs des participants au réseau

Dans le but de favoriser le maintien à domicile des patients qui le désirent avec leur famille, le réseau a pour missions essentielles :

- de faciliter l'accès au diagnostic et à la prise en charge spécifique et personnalisée des patients,
- d'évaluer la faisabilité du maintien au domicile de ces malades, de prendre en compte le fardeau des familles et d'organiser leur soutien,
- d'anticiper et de prévenir l'évolution de la maladie pour éviter les hospitalisations inadaptées,
- de coordonner l'action des différents acteurs qui sont susceptibles d'intervenir : médecins traitants et soignants du domicile, médecins hospitaliers, médecins généralistes de garde, médecins spécialistes, psychologues, rééducateurs spécialisés, Service Infirmier d'Aide et de soins à Domicile, associations de famille et de professionnels dont l'objet est de soutenir le patient et sa famille, CLIC et travailleurs sociaux, pour améliorer les compétences individuelles et collectives, grâce à une meilleure information et une meilleure organisation : protocoles organisationnels, référentiels de pratique pour les soignants, organisation de formations spécifiques.
- Lorsque le maintien au domicile est dépassé, d'orienter vers l'établissement sanitaire ou social le mieux adaptée.



Pour les patients en institution d'hébergement sanitaire ou social :

- D'améliorer la prise en charge et la qualité de vie par la formation et le soutien psychologique des personnels et des familles, par l'apport d'une expertise dans la prise en charge des troubles du comportement.

Article 6- Graduation des niveaux de soins offerts

1- Accès aux soins

Les patients éligibles pour une prise en charge par le réseau sont ceux qui répondent aux critères suivants :

- Patients dont le diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparenté fait par le médecin traitant et confirmé par un médecin spécialiste,
- Patient et aidants familiaux désireux d'être pris en charge à leur domicile ou en institution et bénéficiant d'un entourage et d'un environnement favorable

Ils pourront bénéficier de la prise en charge par le réseau HIPPOCAMPES à la demande de tout intervenant auprès d'eux (médecin hospitalier, médecin libéral, infirmier, kinésithérapeute, rééducateur spécialisé, pharmacien, travailleur social...) ou de leur famille, **à la condition expresse que cette prise en charge soit acceptée par leur médecin traitant** (et de plus à l'hôpital par le chef de service, et en EHPAD, le médecin coordonnateur). Cette prise en charge est soumise à l'accord de l'équipe de coordination du réseau.

2- Prise en charge

La situation clinique (patient et famille) est évaluée à l'entrée dans le réseau puis réévaluée aussi souvent que nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire propose **en collaboration avec le médecin traitant et le spécialiste traitant** au patient des types de prise en charge qui correspondent à ses besoins et (si possible) à ses désirs. C'est ainsi qu'il pourra être proposé un suivi régulier par une consultation mémoire, un accueil de jour, un hôpital de jour, un suivi psychologique du patient et de sa famille à domicile, un suivi diététique, un programme d'aide aux aidants mais aussi en cas de nécessité, des hospitalisations dans des services adaptés (Unités spécialisées, services hospitaliers correspondants, services d'urgence).

Le réseau s'engage à mettre à disposition au domicile et en institution les **soutiens justifiés par les besoins du patient en termes de qualité des soins et de confort physique et psychologique**. Cependant, à tout moment, le patient et sa famille peuvent demander un arrêt de la prise en charge.

3 - Continuité des soins

La permanence des soins à domicile ou en institution sera possible grâce à la coordination des différents intervenants. Une permanence téléphonique ouverte aux



professionnels et aux familles sera assurée aux jours et heures ouvrables par la coordination du réseau.

L'équipe de coordination agira en tant qu'expert et consultant tant sur le plan technique que psychologique, au domicile des patients, à l'hôpital ou en institution aussi bien qu'en entretien téléphonique avec les professionnels, les familles ou les patients.

L'utilisation d'un dossier unique consensuel et le développement ultérieur d'un système informatisé d'information sont les garants de l'amélioration de la continuité des soins dans l'évolution du réseau.

Article 7 - Moyens organisationnels mis en œuvre

Le réseau est une forme organisée d'action collective menée par les professionnels en réponse aux besoins des personnes vivant au domicile ou en institution atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté à tous les stades de la maladie sur le territoire de l'Essonne.

1 - Protocoles

Des protocoles de soins seront élaborés de manière pluridisciplinaire, testés et validés par les professionnels et les utilisateurs, notamment les aidants naturels. Les protocoles de soins existants seront régulièrement réévalués et mis à jour au cours de réunions de concertation.

Ils permettront aux médecins de répondre aux besoins des patients et des aidants dans le respect de certaines règles de bonne pratique élaborées dans un souci de qualité de prestation des soins et de mise à jour des connaissances scientifiques.

Une Charte de collaboration des professionnels libéraux au réseau a été élaborée et validée par le Conseil d'administration de l'Association Hippocampes.

2 – Formation

L'ensemble des professionnels participants se verra proposer des formations spécifiques pluriannuelles (dépistage et diagnostic des démences, troubles du comportement, troubles alimentaires, soins palliatifs...). Par ailleurs, des actions de formation continue seront proposées au personnel des maisons de retraite et des établissements hospitaliers.

3 – Information

L'information du réseau va reposer sur un dossier partagé élaboré collectivement par ses membres, ce dossier sera organisé ultérieurement dans le cadre d'un système informatique permettant le partage immédiat de l'information dans le respect des règles du secret médical partagé (accès différentiel).

Ce système sera soumis à l'approbation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cette élaboration se situe dans le cadre du projet AP-HP Système d'Information des Hôpitaux Gériatriques.



4 - Fonctionnement

Le réseau disposera d'un numéro de téléphone unique de la coordination.

Chaque patient fait l'objet d'une ouverture de dossier par la coordination, dont les données sont (avec son accord) partagées. Les données concernant le patient feront l'objet d'un accès différentiel entre les différents intervenants possibles du réseau.

Le patient recevra par la coordination un livret de liaison famille-réseau où seront notées les coordonnées et les informations qui seront nécessaires à lui-même et à ses aidants. Ce livret sera tenu à jour par la coordination et les différents intervenants, et servira d'outil de transmission avec la famille.

Les membres du réseau seront recensés sur un annuaire par l'équipe de coordination qui donnera, lorsque le système informatique sera en place, les droits d'accès différentiels au dossier informatisé.

Les membres du réseau utiliseront un dossier unique, élaboré consensuellement. Ce dossier sera accessible sur le Web dans le cadre d'une connexion sécurisée réalisée avec une carte CPS individuelle. Ils pourront ainsi consulter les données colligées par l'équipe de coordination et les différents intervenants et effectuer le recueil des données et informations concernant la situation clinique du patient et de sa famille, consulter la base de données du réseau. Il peut être consulté par le patient ou ses ayant-droit selon les dispositions définies par la loi du 4 mars 2002.

Des répertoires des aides médico-techniques et des protocoles, seront élaborés. Ils seront tenus par la coordination, et lorsque le système informatique sera en place, ils deviendront accessibles en permanence.

5 - Personnel

Le personnel sera géré par l'Association HIPPOCAMPES. Elle procédera à l'embauche de :

- 1 médecin coordinateur,
- 1 directeur administratif,
- 1 secrétaire,
- 1 infirmier(e) temps plein (ou 2 temps mi-temps),
- 1 ergothérapeute mi-temps
- 1 psychologue mi-temps

qui seront chargés d'animer et de gérer le réseau.

Leur rémunération sera assurée par l'Association HIPPOCAMPES sur la base du financement accordé par le FAQSV.

Un cabinet d'expertise comptable assurera de façon contractuelle la gestion comptable de l'Association HIPPOCAMPES,

Un commissaire aux Comptes sera missionné pour certifier le bilan annuel.



Article 8 – Engagement des acteurs du réseau

1. Charte du réseau

Les membres du réseau s'engagent à signer et à respecter la charte du réseau conformément aux recommandations du décret du 17 décembre 2002, qui définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales.

2. Information des patients

Les membres du réseau s'engagent à informer le patient et son entourage de l'existence du réseau et à recueillir leur consentement avant toute orientation vers le réseau, ceci dans le but de respecter le principe fondamental de libre choix du malade. Les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les pharmaciens, les intervenants libéraux d'une part, les SSIAD, les CLICs, les consultations mémoire et les établissements de soins participant au réseau d'autre part utiliseront les plaquettes d'information établies par le réseau pour faire connaître aux patients pris en charge la possibilité d'être inclus dans un réseau dans le respect des règles déontologiques relative à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Une présentation des activités du réseau et des modalités de fonctionnement, beaucoup plus précise sera remise par l'équipe de coordination et le médecin traitant du domicile lors de la première visite au domicile. Il y figurera notamment leur droit à l'information en tout ce qui les concerne, notamment en cas de faute de la structure (loi du 4 mars 2002) et la possibilité de se retirer du réseau à tout moment sur simple décision de leur part.

Le patient et sa famille seront sollicités pour la signature d'un **acte de consentement** comme bénéficiaires du réseau sur lequel figurera leur droit à l'information et leur possibilité de se retirer à tout moment. Il leur sera aussi signalé que le dossier médical et social du patient sera informatisé, selon les recommandations de la CNIL, ceci sera soumis à leur acceptation.

3. Représentation des Usagers

La représentation des usagers dans le réseau est assurée par l'Association Alzheimer Essonne, association de patients et de familles de patients. L'Association Alzheimer Essonne est promoteur du réseau Hippocampes, elle siège à l'Instance d'Orientement du réseau. Tous les documents à destination du patient et de sa famille devront être spécifiquement validés par le Conseil d'Administration d'Alzheimer Essonne.



4. Moyens de fonctionnement du réseau

La coordination disposera d'un local indépendant, sous forme locative.

L'Association HIPPOCAMPES assurera à cette coordination (sous couvert de l'obtention des différents financements) les moyens de fonctionner en personnel et en matériel.

Chaque établissement hospitalier ou d'hébergement, chaque service infirmier ou d'aide à domicile, chaque CLIC membre du réseau, signataire de la présente convention s'engage à se doter des moyens nécessaires pour fonctionner dans le cadre du réseau et de son activité propre, selon les cas : personnel médical et soignant, personnel social et administratif, locaux et matériels, moyens informatiques...

L'ensemble du personnel de ces institutions agit dans le cadre du réseau **pour le compte et sous la responsabilité de son établissement de rattachement**. L'activité liée au réseau est réalisée dans le cadre des attributions professionnelles de chacun avec l'accord et l'appui de l'employeur. L'Association HIPPOCAMPES assurera la responsabilité professionnelle des personnels salariés de la coordination et des bénévoles oeuvrant pour le réseau.

Article 9 – Instance d'orientation

Une **instance d'orientation** et de gestion du réseau est créée, elle est composée :

- Du Conseil d'Administration de l'association HIPPOCAMPES,
- Du directeur (ou de son représentant) des établissements hospitaliers;
- Des directeurs (ou de leur représentant) des services d'aide et de soins à domicile,
- D'un représentant des CLIC élu par ses pairs à bulletin secret,
- D'un représentant de chacune des associations,
- D'un représentant des directeurs des institutions d'hébergement pour personnes âgées participant au réseau élu par ses pairs à bulletin secret,
- Du médecin coordonnateur.

Elle se réunit deux fois par an. Elle examine les demandes d'entrée dans le réseau de la part des institutions et des associations, leur intégration dans le réseau fera l'objet d'un additif à la présente convention.

Le médecin coordonnateur est chargé de rédiger un rapport annuel d'activité du réseau qu'il soumet à cette instance pour approbation avant examen par le Comité de Pilotage et envoi aux tutelles.



Article 10 - Evaluation du système

Des procédures d'évaluation interne seront mises en place de façon régulière afin de mettre en évidence les points qui méritent d'être repensés et de perfectionner les procédures du réseau. Ces évaluations veilleront à la qualité des soins et à la satisfaction des usagers.

L'évaluation externe sera confiée à une société spécialisée, pour celle-ci un cahier des charges reprenant le référentiel ANAES sera élaboré conjointement par les membres du réseau et l'évaluateur durant la première année de fonctionnement.

Un **Comité de Pilotage de l'Evaluation**, composé :

- des membres de l'instance d'orientation,
- d'un représentant du Conseil de l'Ordre des médecins de l'Essonne,
- d'un représentant de la CPAM de l'Essonne, de la MSA de l'Essonne, de la DDASS de l'Essonne, de la Direction de la Solidarité et de la Famille de l'Essonne.
- et de chaque institution finançant le réseau.

évaluera annuellement la qualité et la réalisation des objectifs du réseau avec l'aide méthodologique de l'organisme d'évaluation externe.

Article 11 – Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans. Elle est renouvelable par accord des parties pour une durée de trois ans sous la forme d'un avenant écrit. Elle peut être dénoncée par chacune des parties avec un préavis de six mois, par lettre recommandée, adressée à chacun des membres du réseau. Elle est signée par tout nouveau membre du réseau. Elle est portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau.

Les établissements qui adhéreront ultérieurement renouvelleront leur adhésion au même moment que les signataires de la présente convention.

Fait à

En 3 exemplaires, le ... / ... / 20

Pour « l'établissement X... »

Pour l'Association Hippocampes,

Dr Jean-Pierre CHESSON

Président