

Charte de la filière gériatologique du territoire Annecy Rumilly et Saint Julien

Préambule :

L'évolution démographique, le vieillissement de la population et les évolutions des pratiques professionnelles concernant la prise en charge des personnes âgées rendent nécessaires d'engager avec les différents partenaires concernés, une réflexion sur la gestion des interfaces et la coopération entre les différents dispositifs dédiés à la prise en charge du vieillissement. Cette orientation vise à établir des liens fonctionnels étroits entre les filières sanitaire et médico-sociale.

Les filières gériatriques de Rhône-Alpes s'inscrivent dans le cadre des dispositions prévues dans les textes suivants :

La loi de l'hôpital, patients, santé, territoire du 21 juillet 2009,
le SROS 2006-2010-révision du 21 juillet 2009,
Le plan Alzheimer 2008-2012,
Le Plan solidarité grand âge 2007-2012,
La circulaire DHOS du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques
La circulaire DHOS du 15/09/08 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer,
La circulaire N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer,
La circulaire n°2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques

En Haute-Savoie, le schéma départemental gériatologique 2008-2012 affirme dans ses orientations un axe de travail relatif à la coordination mentionnant expressément la structuration des filières

Article 1 : L'objet de la charte

Rappel des orientations du SROS

La filière doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. Elle permet en respectant l'identité et les missions de chacune des composantes, d'assurer une synergie optimale des acteurs. Elle doit contribuer à l'organisation d'un accès plus rationnel aux filières de soins, et une meilleure coordination du soin, de la prise en charge de la dépendance et des actions préventives.

L'objet de la charte est de rassembler tous les acteurs sur un projet commun pour faciliter le parcours de la personne âgée.

Par la présente charte :

Les filières gériatriques hospitalières (Court séjour gériatrique, Consultation et hôpital de jour, Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique, Unité Mobile de Gériatrie, Unités de Soins de Longue Durée et EHPAD hospitalière) des hôpitaux d'Annecy, de Rumilly, de Saint Julien en Genevois

Les EHPAD :

- Fondation du Parmelan Annecy
- CIAS Annecy (Prairie, Villa Romaine, Airelles, Vergers)
- EPI agglomération Annecy (Parouses, Argonay, Meythet, Poisy)
- Résidence Adélaïde Annecy
- Claudine Echernier Chavanod
- Alfred Blanc Faverges et Chevaline
- MDF Genevois Collonges
- St. Maurice Cruseilles
- Val des Usses Frangy
- Résidence de Boisy Groisy
- Résidence Pierre Paillet Gruffy
- Jardin des Gentianes Quintal
- Grand Chêne Seynod
- Pré Fornet Seynod
- Jardins de l'Île Seyssel
- La Provenche St. Jorioz
- Joseph Avet Thônes
- Paul Idier Veyrier
- Les Ombelles Viry
- EHPAD le Clos Chevalier, Ornex
- EHPAD les Cyclamens, Challex

Le SSIAD de

- Aravis Thônes
- Fier et Chéran Marigny St Marcel
- Gros Chêne Parmelan Salève Cruseilles
- Tour du Lac Faverges
- ACOMESPA St Julien
- Mutuelles de France Meythet
- Mutualité Haute-Savoie Annecy
- SSIAD du CIAS Annecy
- SSIAD de Gex
- SSIAD de Bellegarde

Les pôles gérontologiques d'Annecy est et ouest et du genevois français du Conseil Général de Haute-Savoie

Les SAAD autorisés et/ou conventionnés par le conseil général :

- CIAS Annecy
- Les ADMR
- AAFP Meythet
- ABEILLES SERVICES Seynod
- ADP Annecy le Vieux
- AVS Annecy
- ADCR Rumilly
- EFFIKA'SS Faverges-Annecy
- SAUV Annecy

Et tous les services agréés qualité dont l'activité auprès des personnes âgées est importante.

Le Réseau Gériatrique de l'Albanais

Le CLIC du pays Bellegardien

Le CLIC du Pays de Gex

L'hôpital local de Gex (Tougin)

Les médecins libéraux représentés par un représentant de l'URPS

Le conseil de l'ordre des médecins de Haute-Savoie

Les Soins de Suite, Château de Bon Attrait-Villaz

Les Soins de Suite La Marteraye, Saint-Jorioz

Le réseau Onco-Léman

L'association Haute-Savoie Alzheimer

Constituent la filière gériatrique dénommée « **filière gériatrique Annecy Rumilly et Saint Julien** »

Article 2 : Les objectifs de la filière

Cette charte a pour but d'établir un socle commun clarifiant le rôle et les engagements de chacun des acteurs de la filière pour assurer la qualité de la prise en charge de la personne âgée malade.

La mise en œuvre de la filière a pour objet de constituer une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur le territoire et de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé. Elle s'inscrit dans une politique globale de prise en charge des personnes âgées.

Elle doit préciser les modalités d'échanges et de coopération entre les représentants de la filière gériatrique sanitaire et de la filière médico-sociale conduisant à l'élaboration conjointe de diagnostics médico-sociaux et environnementaux permettant d'apporter une réponse globale, multidisciplinaire et une simplification des démarches.

Elle doit préciser les modalités d'échanges et définir les complémentarités entre les filières gériatriques hospitalières des 3 hôpitaux du territoire de santé afin de permettre à tout patient âgé du territoire un accès similaire à des soins gériatriques de qualité.

Les objectifs opérationnels doivent définir les moyens à développer et les règles d'échanges entre les acteurs.

Article 3 : la constitution des éléments de la filière

L'évaluation de l'existant sur l'ensemble du territoire devra permettre de mettre en avant les forces et les faiblesses, les rôles et les complémentarités de différents éléments.

A cette fin, en priorité, les acteurs de la filière devront :

- recenser les moyens existants
- décrire les modalités de fonctionnement de chacun des maillons et les modalités communes de fonctionnement (accès non programmés et programmés, suivis ambulatoires, liens avec les structures d'hébergement USLD et EHPAD, organisation du réseau sur le territoire)
- Analyser les bassins de population (nombre d'habitant de + de 75 ans et estimations des moyens à proposer)

Cette approche permettra aux acteurs concernés de définir ensemble les priorités à mettre en œuvre pour que les personnes âgées malades bénéficient en tout point du territoire d'un égal accès aux éléments de la filière :

- Court séjour gériatrique,
- Hôpital de jour, consultations spécialisées dont mémoire,
- Unité Mobile de Gériatrie et régulation téléphonique
- SSR gériatrique
- EHPAD (accueils de jour, hébergement temporaire, hébergement de crise, hébergement spécialisé)
- Pôles gérontologiques du Conseil Général
- SSIAD
- SAD
- Professionnels libéraux (médecins libéraux, pharmaciens d'officine etc.)
- ...

Article 4 : les zones d'intervention de la filière

La zone d'intervention de la filière se superpose à la définition des territoires de santé (loi HPST) qui incluent les territoires de Rumilly, Annecy, Saint Julien avec Gex et Bellegarde. Les acteurs de la filière détermineront la cartographie des correspondants par zone d'intervention.

Article 5 : les moyens à mettre en œuvre

La cohésion entre les éléments de la filière du territoire devra permettre de répondre aux orientations du SROS et du schéma départemental gérontologique.

Les acteurs de la filière s'engagent en particulier à mettre en œuvre les missions suivantes

*** Faciliter l'accès à l'avis spécialisé gériatrique :**

- Assurer une prise en charge non programmée, au sein d'un plateau technique, des situations pathologiques chroniques émaillées d'épisodes aigus,
- Faciliter l'accès à une évaluation gériatrique personnalisée programmée que ce soit en hospitalisation programmée, en hospitalisation de jour, en consultation gériatrique thématique (mémoire, onco-gériatrie, chute...) en mobilisant tous les maillons de la filière jusqu'à la réadaptation,
- Soins d'urgence-accueil aux urgences-lien avec le 15-SOS médecin
- Réaliser des avis gériatriques, sous différentes formes, à toutes les étapes du séjour,
- Accompagner la sortie d'hospitalisation et la préparation au retour à domicile ou au sein d'une structure médico-sociale.
- Mettre en place une régulation téléphonique gériatrique,

*** Mise en place du Plan Alzheimer**

- La filière gérontologique s'assurera de la mise en place effective du plan Alzheimer sur le territoire : UHR/UCC/PASA/Consultation mémoire/Aides aux aidants familiaux, Accueil de jour, séjour temporaire
- Place de SSIAD dédiées à l'accueil des patients atteints de maladie d'Alzheimer

*** Qualité de prise en charge dans le cadre de filières de soins spécifiques :**

En particulier :

- Qualité de prise en charge psychiatrique des personnes âgées
- oncogériatrie, chute...
- accès aux soins des personnes handicapées vieillissantes
- accueil d'urgence (« crise »)
- soins palliatifs

*** Maltraitance – promotion de la Bien-traitance et réflexion éthique**

La filière s'attachera à promouvoir un soin gériatrique de qualité et la bien-traitance par des actions de formation des personnels soignants et des personnels à domicile.

Elle favorisera la réflexion éthique au sein des pratiques soignantes et médico-sociales.

*** Recrutement et formation :**

- La filière cherchera à favoriser le recrutement, l'intégration et la fidélisation des personnels impliqués dans la prise en charge des personnes âgées malades et/ou dépendantes dans l'ensemble des maillons de la filière par une politique de valorisation du soin gériatrique.

- Elle cherchera par sa cohérence, à favoriser le recrutement et la formation de médecins gériatres.

*** Système d'information**

La mise en place d'un système d'information commun et la réflexion quant à l'adhésion des membres de la filière à la plateforme régionale d'échanges de données des patients (SISRA) constitue un objectif prioritaire.

De même, l'adoption par les EHPAD membres de la filière du dossier unique régional de pré admission est un objectif fort à atteindre à court terme.

La mise en œuvre des objectifs définis par la présente charte nécessite d'identifier et de mobiliser les moyens à mettre en œuvre ou à renforcer.

Article 6 : les modalités de règles d'échanges

La charte prévoira les modalités concrètes de relations entre les différents éléments des filières sanitaires et médico-sociales, dont notamment :

- le recours par les EHPAD au plateau technique,
- l'accès aux expertises, aux évaluations et aux formations délivrées de façon réciproque en faveur des dispositifs sanitaires, médico-sociaux et de la médecine de ville,
- l'accès aux informations sur les disponibilités en lits sanitaires et en places médico-sociales,
- l'admission facilitée par les EHPAD des patients issus du site de référent,
- l'accès pour la filière sanitaire à la connaissance de la disponibilité de place en EHPAD et autres structures médico-sociales,
- la diffusion d'une culture gérontologique commune.

Elle devra donc formellement intégrer :

- toute mesure visant à éviter l'arrivée aux urgences d'une personne âgée par l'identification et le développement, entre autres, des sites de consultations gériatriques, d'alternative à l'hospitalisation,
- des facilités faites aux patients dans l'accès aux services gériatriques de l'établissement de référence,
- des mesures visant à faciliter pour les établissements sanitaires, le retour des patients gériatriques après leur hospitalisation,

- des mesures visant à éviter pour les établissements médico-sociaux ou hôpitaux locaux le retour en établissement d'un patient non stabilisé,
- la mise en place d'un lien finalisé entre la filière sanitaire et la filière médico-sociale départementale : « cellule interface.»

Article 7 : Les instances de concertation de la filière : L'animation et le pilotage de la filière gériatrique

Un bureau chargé d'animer la filière gérontologique est constitué et comprend:

Le responsable médical et correspondant de la filière : Dr Matthieu DEBRAY, chef du pôle de gériatrie du Centre Hospitalier de la Région d'Annecy (CHRA)

Le référent de la filière médico-sociale : Dr Nicole VIDAL, médecin départemental direction de la gérontologie et du handicap Conseil Général de Haute-Savoie.

Dr Bahman MOHEB, gériatre, responsable des équipes mobiles de gériatrie, CHRA

Dr Michel CAMUS, gériatre hôpital de Rumilly

Dr Anita LAMBATEN, gériatre hôpital de Saint Julien

Un représentant de la direction de chaque hôpital :

Béatrice HUMBERT directrice des affaires de Gériatrie-CHRA,

Elodie DEBACQ, directrice adjointe hôpital de Rumilly,

Magali GUERIN, directrice adjointe hôpital de Saint-Julien

Dr Arnaud SCHREIBER, Médecin libéral, représentant du conseil de l'Ordre des Médecins

Dr René-Pierre LABARRIERE, médecin libéral, représentant de l'URPS

Isabelle COUCHAUD, Coordinatrice SSIAD Meythet

Claudette RIMBOUD, représentante des usagers, Coderpa

Dr Pascale MONNEROT, médecin coordonnateur, CIAS

Marie-Jo PIGNOL PELLARIN, ADMR conseillère technique des SAD

René CHEMINOT, directeur EHPAD public

Dr Claudine MATHIS, médecin coordonnateur Annecy, Annecy le Vieux, Quintal, Vieugy

Céline TROUVE, coordinatrice pôle gérontologique Annecy est

Patricia VALENÇON, pharmacien de santé publique

Le bureau établit les priorités de travail de la filière gérontologique. Il constitue des groupes de travail avec l'ensemble des professionnels de la filière et assure le suivi des projets de la filière. Il rend compte auprès de l'ARS et est en charge de l'évaluation de la filière. Il établit un rapport annuel des travaux de la filière.

Le bureau :

- est l'interlocuteur des pouvoirs publics et des autorités administratives pour les questions concernant la filière.
- valide un rapport annuel sur le fonctionnement de la filière
- coordonne, développe et structure la filière gériatrique.

Il se réunit tous les 4 mois. L'ordre du jour est adressé par le responsable de la filière par courriel.

La filière gérontologique se réunit 2 fois par an avec l'ARS et le Conseil Général pour valider l'avancement des travaux. Les acteurs sont convoqués par le bureau de la filière par tout moyen utile.

Article 8 : Les modalités de représentation des usagers

Extrait des fiches actions du SROS :

Suite à la transmission par l'ARS de la liste des filières, la présidente du collectif inter associatif sur la santé en Rhône-Alpes (CISRA) transmettra le nom des représentants des usagers dans ces filières.

Article 9 : Les modalités d'évaluation de la filière gériatrique

L'évaluation se fera au moyen du rapport annuel de fonctionnement. La montée en charge de la filière gérontologique sera appréciée dans le rapport annuel transmis en avril aux autorités administratives compétentes.

Les variables analysées porteront sur :

- la désignation d'un animateur,
- la place des acteurs dans la filière,
- la mise en place d'une régulation téléphonique,
- la mise en place d'un système d'information sur les structures médico-sociales.
- la mise en place d'un dossier patient partagé accessible sécurisé et son degré d'utilisation
- l'identification et la mise en place des structures alternatives,
- la mise en place d'un programme de formation à destination du personnel,
- la réalisation d'un bilan annuel de fonctionnement,
- les actions engagées pour améliorer le dispositif au terme du bilan annuel de fonctionnement.

En retour les filières reçoivent la distribution des scores de la région, la distribution des valeurs de 9 variables et ses propres valeurs.

Ces valeurs servent de point de repère pour les acteurs sur la montée en charge du dispositif dans la région et dans la filière et permettra d'identifier les difficultés éventuelles.

Dans l'attente de la mise à disposition des outils portant sur le système d'information structurée et le dossier patient partagé, ces deux points sont neutralisés.

Article 10 : les modalités d'inscription des engagements et de participation à la filière

Chaque centre de référence et de proximité devra formaliser ses engagements dans son contrat d'objectifs et de moyens. Cette inscription permettra la labellisation de l'ensemble des services qui concourent au fonctionnement de la filière.

Les engagements identifiés dans la charte devront être repris dans la convention tripartite des établissements concernés.

Article 11 : la durée de la charte

La présente charte prend effet à compter du 24 septembre 2010 pour une période de 5 ans.
La charte sera renouvelable après avoir saisi les autorités compétente 6 mois avant l'échéance.

La reconduction de la charte devra se baser sur un nouveau diagnostic et prendre en compte les orientations du nouveau SROS.

Un avenant à la charte sera rédigé dès lors que les résultats du suivi modifieront les objectifs de la charte.

Article 12 : la publication de la charte

La charte de filière sera transmise au directeur de l'agence régionale de santé et au président du Conseil général.