

La charte du Réseau ICARE46 définit les valeurs et engagements essentiels des membres du Réseau, et les principes généraux de fonctionnement, dans une démarche de santé publique.

L'objectif majeur du Réseau est d'optimiser les ressources des professionnels et des bénévoles afin de permettre, à la demande d'un patient, l'organisation de soins continus et d'un accompagnement, à son domicile, avec le concours de son entourage, dans le but de lui apporter le meilleur confort physique possible (soulagement de la douleur), moral et spirituel.

Tous les intervenants du Réseau, professionnels ou bénévoles, à quelque titre que ce soit, médical, social, psychologique, s'engagent en adhérant à la présente charte, à respecter fidèlement ses principes et ses objectifs.

PRIMAUTE DE LA PERSONNE

Toute personne dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins continus et à un accompagnement, pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution et/ou à domicile.

Elle prend connaissance de la prise en charge proposée dans le cadre du Réseau et donne son accord pour en bénéficier.

Elle peut à tout moment mettre un terme à cette prise en charge.

Elle choisit librement les praticiens de l'équipe de proximité.

La personne malade est au centre du Réseau ; c'est vers elle que convergent toutes les actions menées par les membres du Réseau.

Elle est traitée avec égards et respect ; sa dignité, en tant que personne humaine est respectée.

Elle reçoit une information claire et loyale et peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique.

Elle a accès à son dossier dans le respect de la réglementation.

Elle a connaissance de l'identité des personnes ayant accès à ce même dossier et peut s'opposer à l'accès à certaines données.

Elle est informée dès son entrée dans le réseau, de la possibilité de refuser la circulation des informations la concernant dans la mesure où ce refus ne met pas en cause la qualité des soins dispensés, ni sa sécurité.

ENGAGEMENT DES INTERVENANTS

L'adhésion formelle à la Charte est la condition sine qua non pour faire partie du Réseau, que ce soit à titre professionnel ou bénévole.

Toute intervention vis à vis de la personne malade et de son entourage doit obéir aux règles suivantes :

- Respecter le code de déontologie relevant de son activité
- Respecter le secret professionnel et le secret partagé. Il s'engage notamment à ne transmettre que les informations utiles à l'exercice des autres membres
- Respecter les différents acteurs du Réseau, leurs savoirs, leur champ d'intervention, sans hiérarchie de statut
- Informer le patient (ou la personne de confiance par lui désignée) sur son état de santé conformément à la loi du 04/03/02
- Ne pratiquer aucun traitement ou acte médical sans le consentement du patient (ou celui de la personne de confiance)
- Analyser sa propre pratique au regard d'autres savoir-faire et savoir-être
- Améliorer sa compétence par la formation continue
- S'auto évaluer et être évalué
- Tout mettre en œuvre pour assurer ou organiser la permanence et la continuité des soins et prestations
- Assurer la coordination des soins en participant notamment aux réunions de coordination et de concertation
- Participer, dans la mesure du possible, aux réunions et actions de formation du réseau
- Utiliser les outils propres au réseau en particulier le dossier de soins

FONCTIONNEMENT DU RESEAU

1) Modalités d'accès et de sortie du réseau des professionnels et des bénévoles

L'entrée dans le réseau nécessite l'accord du patient et du médecin traitant. Les bénévoles d'accompagnement interviennent dans le cadre de l'association ASP- Lot, partenaire du réseau. Chacun prend connaissance de la convention constitutive et signe la présente charte. Chacun reste libre à tout moment de sortir du réseau.

2) Rôles respectifs des intervenants – Modalités de coordination et de pilotage

L'équipe de proximité (médecin traitant, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute...) prend en charge le patient et effectue les soins, dont elle assure la permanence. Elle peut faire appel aux jours et heures ouvrables à la coordination départementale, ainsi qu'aux conseils téléphoniques des équipes d'appui.

L'équipe d'appui

- évalue, avec l'équipe de proximité, les besoins de la personne et propose ensemble un plan d'aide et de soin.

Au cours de cette évaluation, elle

- Propose aide, soutien et conseil au patient, à sa famille et aux professionnels,
- Aide l'équipe de proximité à établir le plan personnalisé de santé,
- Rédige un compte-rendu de visite qui sera adressé aux professionnels,
- Facilite la coordination entre tous les intervenants

- réévalue par la suite la situation, toujours en collaboration avec l'équipe de proximité, notamment en situation de crise.

La coordination

La coordination s'effectue aux trois niveaux suivants :

- 1) La coordination de proximité : conformément au décret du 08/01/02, l'équipe de proximité désigne en son sein un coordonnateur (médecin ou infirmier) chargé d'organiser la concertation.
- 2) L'équipe d'appui assure une mission d'expertise et d'aide à la définition des besoins
- 3) La coordination départementale coordonne l'ensemble du dispositif, assure la circulation de l'information, l'évaluation, la formation ...

Le pilotage du réseau

Il est assuré par le Conseil d'Administration de l'association ICARE46.

3) Eléments relatifs à la qualité de la prise en charge

La qualité de la prise en charge sera assurée par :

- la coordination de l'ensemble des intervenants et notamment la circulation de l'information
- l'interdisciplinarité des équipes
- la complémentarité Ville / Hôpital, notamment au sein des équipes d'appui
- les textes de référence du réseau, garants de la qualité
- les outils du réseau : dossier spécifique, protocoles, comptes-rendus
- la formation des intervenants libéraux, en particulier celle des membres des équipes d'appui
- l'auto-évaluation interne permanente

4) Actions de formation destinées aux intervenants

Le réseau élabore un plan de formation annuel, à destination :

- des équipes de proximité
- des équipes d'appui
- du public

Ces formations sont interdisciplinaires.

5) Modalités de partage de l'information

Le partage de l'information est supervisé par la coordination.

Il repose sur la mise en place au domicile du dossier de soins spécifique du réseau, sur la diffusion des comptes-rendus de réunions de coordination ou de visite.

Il respecte les règles de confidentialité en ne transmettant que les informations utiles et nécessaires à la prise en charge du patient.