

Préambule :

L'évolution démographique, le vieillissement de la population et les évolutions des pratiques professionnelles concernant la prise en charge des personnes âgées ont conduit l'agence à 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 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 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer,

La circulaire N° DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 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 des 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 Hôpitaux du pays du mont-blanc, notamment le court séjour gériatrique, l'équipe mobile gériatrique, le centre d'évaluation gériatrique, la consultation mémoire.
- Les SSR de Martel de Janville, Sancellemoz, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, les Deux Lys.
- Les EHPAD – Chamonix, Megève, St Gervais, Passy, Sallanches, Magland, Cluses, Marignier, Taninges

- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ADMR de la haute vallée de l'Arve
- Le SSIAD, Le SPAD et l'ESA du Faucigny
- Les Services d'Aide à Domicile, autorisés par le Conseil Général de la Haute-Savoie : ADMR, ASSAD, SAD et tous les autres services agréés dont l'activité auprès des personnes âgées est importante.
- Le Pôle Gérontologique de la Vallée de l'Arve du Conseil Général,
- Les professionnels libéraux,
- Le réseau Onco-Léman,

Constituent la filière Gérontologique dénommée : « **Filière Gérontologique du Mont-Blanc** ».

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.

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 l'évaluation médicaux-sociaux et environnementaux permettant d'apporter une réponse globale et une simplification des démarches.

La mise en œuvre de la filière a pour objectif général de fluidifier le parcours de la personne âgée. Elle doit permettre la mise en place des modalités d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur le territoire et de couvrir l'intégralité des parcours possibles de la personne âgée 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 concourt à coordonner une prise en charge multidisciplinaire de la personne âgée et de même qualité sur le territoire de Santé Haute-Savoie Nord.

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

Ils feront l'objet d'un avenant dès que sera réalisé le diagnostic complet de la filière.

Article 3. : La constitution des maillons de l'inter-filière

L'évaluation de l'existant sur l'ensemble du territoire concerné devra permettre de mettre en avant les forces et les faiblesses, les rôles et les complémentarités des maillons existants.

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

- Recenser les moyens et maillons existants,
- Décrire les modalités de fonctionnement de chacun des maillons et les modalités communes de fonctionnement, (accès programmés et non programmés, suivis ambulatoires, liens avec les structures d'hébergement USLD et EHPAD, organisation du réseau sur le territoire).
- Analyser les bassins de population de plus de 75 ans et estimations des moyens à proposer en lien avec les « appels à projets » lancés par les autorités de tarification.

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

Le centre de référence devra apporter son concours à la filière de proximité existante le cas échéant. Cette dernière devra se rapprocher du centre de référence pour organiser la totalité de la prise en charge.

Les acteurs concernés sont :

- Le service de Court séjour gériatrique,
- Le pôle d'évaluation gériatrique, hôpital de jour, consultations spécialisées,
- Le service des urgences,
- L'équipe mobile de gériatrie,
- Le service de SSR gériatrique,
- Le service d'HAD,
- L'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR),
- Les lits ou unité et ou équipe mobile de soins palliatifs,
- L'équipe mobile de géronto-psychiatrie,
- Les hôpitaux locaux (service de médecine HPMB, SSR gériatrique, SSR polyvalent, lits USLD-EHPAD),
- Les USLD,
- Les SSR gériatriques et polyvalents, les SSR spécialisés
- Les EHPAD,
- Les accueils de jour,
- Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile),
- Les SAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile),
- Le Pôle gérontologique de la Vallée de l'Arve du Conseil Général,
- Les professionnels libéraux médicaux et paramédicaux,
- Tout réseau de soins concourant à la prise en charge globale ou spécifique des personnes âgées.
- Les établissements spécialisés en psychiatrie

Article 4. : La zone d'intervention de la filière

Rappel de la fiche action SROS :

Réalisation de la cartographie des correspondants par zone d'intervention.

La filière de référence est centrée sur l'établissement siège du court séjour gériatrique avec un plateau technique qui est en général le centre de référence du bassin.

Les bassins peuvent avoir plusieurs filières gériatriques de référence et une ou plusieurs filières de proximité possible.

La filière gériatrique de Mont-Blanc couvre les cantons de : CHAMONIX, SAINT-GERVAIS, SALLANCHES, CLUSES, TANINGES

Article 5 : Les moyens à mettre en œuvre

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

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

Assurer une prise en charge, au sein d'un plateau technique, des situations pathologiques chroniques émaillées d'épisodes aigus,

Développer l'hospitalisation programmable en mobilisant tous les maillons de la filière jusqu'à la réadaptation, (retour à domicile ou entrée en établissement...)

Réaliser des avis gériatriques, sous différentes formes, à toutes les étapes du parcours,

Accompagner la sortie d'hospitalisation et la préparation au retour à domicile ou au sein d'une structure médico-sociale.

Il apparaît nécessaire de :

- Développer les équipes mobiles gériatriques,
- D'organiser et de développer les consultations gériatriques pour faciliter la fluidité de la filière et éviter le passage inapproprié aux urgences,
- De développer les alternatives à l'hospitalisation complète, l'établissement de référence devant mettre en place un pôle d'évaluation gériatrique et des places d'hôpital de jour,
- D'améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes âgées,
- D'inscrire dans les plans de formation des programmes spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées.
- Formation des personnels soignants, des personnels d'aide à la personne, (Notamment les formations d'assistants de soins en gérontologie).
- S'assurer de la mise en place effective du plan Alzheimer sur le Territoire,
- D'utiliser systématiquement le dossier unique de pré-admission d'entrée en établissement,
- De créer un annuaire des professionnels de la filière gériatrique,

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

Extrait du SROS :

« La charte prévoira les modalités concrètes de relations entre les différents maillons 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 :

- des mesures 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, aux services de SSR spécialisés ou polyvalents
- La garantie pour les établissements sanitaires de voir les patients gériatriques repris rapidement après leur hospitalisation,
- La garantie pour les établissements médico-sociaux, hôpitaux locaux et établissements de santé d'éviter 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 (type cellule interface),
- La volonté de développer des actions de coopération en vue de mutualiser des ressources humaines et /ou logistique (dans le respect de la confidentialité).

Article 7. : Les Instances de concertation de la filière

Article 7-1 : L'animation de la filière gérontologique

Extrait du SROS :

« A l'intérieur du volet sanitaire de la filière, l'identification d'un responsable médical, disposant de la qualification de gériatre doit favoriser l'animation et la cohésion du dispositif sanitaire. Il sera le correspondant identifié de la filière.

De même, un référent, repéré au sein de la filière médico-sociale, aura pour mission de développer des actions de prévention à domicile et d'assurer la cohésion des dispositifs du maintien à domicile ».

Les animateurs de la filière :

Le Docteur Serge PAYRAUD, responsable du pôle de gériatrie au sein des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, est référent médical

Catherine GAGE, coordinatrice du pôle gérontologique de la vallée de l'Arve, coanimatrice de la filière est référente de la filière médico-sociale. Elle assure les fonctions de correspondant gérontologique.

Ils seront en contact avec les professionnels de santé et médico sociaux.

Ils articuleront les interventions des différents acteurs.

Ils seront en charge de l'évaluation de la filière gérontologique

Ils représenteront la filière aux conférences de territoires de santé.

En étroite collaboration, ils organiseront des réunions avec les correspondants gérontologiques.

Un bilan d'étape se fait régulièrement avec les correspondants locaux de l'agence Régionale de Santé et du Conseil Général.

L'article 7-2 : Le pilotage de la filière

Extrait des orientations du SROS :

« Un comité de pilotage sera créé. Il comprendra l'ensemble des acteurs des filières (filiale médico-sociale et filière sanitaire) ainsi qu'un représentant des usagers. Il réalisera un bilan du fonctionnement et de la coopération de cette inter-filière et validera le rapport annuel relatif à son fonctionnement. Ce rapport sera transmis au directeur de l'ARS, au Préfet de département et au Président du Conseil Général. »

Selon l'importance de la filière, le comité sera constitué par les représentants constituant chaque catégorie d'acteurs.

L'organisation du pilotage :

Le comité de pilotage aura pour mission de :

- D'être interlocuteur des pouvoirs publics et des autorités administratives pour les questions concernant la filière.
- De valider un rapport annuel sur le fonctionnement de la filière.
- De coordonner, développer et structurer la filière gérontologique

Il est composé de :

- des représentants des différentes catégories de professionnels et structures de la zone de couverture de la filière.
- - Monsieur Serge Payraud, Médecin gériatre, HPMB,
 - 1 représentant de la direction des hôpitaux du mont blanc
 - Madame Karine LUCAS, Médecin Territorial PA/PH -Vallée de l'Arve- CG74,
 - Madame SOCQUET-CLERC, infirmière coordinatrice– SSIAD ADMR de la haute vallée de l'Arve,
 - Madame Catherine GAGE, Coordinatrice DGH de la vallée de l'Arve – CG74,
 - Madame LE GUELLAFF, Directrice – Sancellemoz, représentant les SSR
 - Monsieur CHOCQ (Magland) Représentant EHPAD,
 - Madame SECHAUD (ASSAD) Représentant SAD,
 - Madame FAVRET-CODERPA 74 représentant les usagers

Il se réunit une fois par trimestre. L'ordre du jour est adressé à tous les membres de la filière par courriel deux semaines avant la réunion du comité de pilotage.

L'organisation du système d'information

Extrait des orientations du SROS :

Le développement des technologies d'information et de communication devra être promu pour la coopération des deux filières.

A ce titre, l'adhésion de ses membres à la plateforme régionale d'échanges de données des patients (SISRA) constitue un objectif prioritaire.

Ces outils sont en cours d'élaboration et une campagne d'information sera réalisée dès qu'ils seront disponibles.

Les informations de la filière sont disponibles sur le site internet Age+74 et par tous moyens validés par le COPIL

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.

Madame FAVRET a été désignée, par le CODERPA, en qualité de représentante des usagers à siéger au comité de pilotage.

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 gériatrique sera appréciée dans le rapport annuel transmis en avril aux autorités administratives compétentes.

- 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 **02 avril 2013** pour une période de 5 ans. La charte sera renouvelable après avoir saisi les autorités compétentes 6 mois avant l'échéance.

La reconduction de la charte devra se baser sur un n 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 de Haute-Savoie.