



Fiche d'information des patients

Avec votre consentement et l'accord de votre médecin traitant, vous allez faire partie du réseau de santé ville-hôpital SPES.

Le réseau S.P.E.S. fédère des professionnels de santé et sociaux libéraux et non libéraux ayant signé la charte du réseau. Ces professionnels sont impliqués dans votre prise en charge, pour une meilleure continuité, coordination, proximité et qualité des soins qui vous seront délivrés, selon votre état et selon votre volonté, à domicile comme à l'hôpital, si vous deviez y séjourner.

Dans cet objectif, le réseau S.P.E.S assure une prise en charge globale de votre personne sur le plan médico-psycho-social.

L'entrée dans le réseau s'effectue librement à la suite d'un appel de vous-même, de votre médecin, de votre infirmière que vous avez choisis ou de votre famille, en contactant l'équipe de coordination composée de médecins coordonnateurs, d'infirmiers et d'une équipe administrative.

Dès votre entrée dans le réseau :

L'ensemble de votre dossier de soins* (*votre consentement sera demandé lors de l'informatisation éventuelle de votre dossier) est réuni et archivé par les médecins coordonnateurs. Les données vous concernant sont actualisées par les membres de l'équipe de coordination. Les éléments de ce dossier sont en permanence à disposition des intervenants pour ce qui les concerne et pour ce qui est utile à votre prise en charge. Vous pouvez d'ailleurs vous opposer à ce que certains acteurs aient accès à certaines de ces données. Enfin vous avez accès aux informations contenues dans votre dossier en vous adressant directement à votre médecin traitant conformément à la loi du 4 mars 2002.

Une permanence téléphonique (sans déplacement) 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 permet à vos soignants, à vous-même et à votre famille d'être assistés pour les problèmes techniques et autres qui pourraient survenir.

Vous pourrez disposer au besoin et avec votre consentement, des interventions à domicile d'autres professionnels de santé, tel une psychologue ou une diététicienne, ainsi que de travailleurs sociaux.



Réseau SPES

ZA rue de la Bigotte – 91750 CHAMPCUEIL – Tél : 01 64 99 08 59 – Fax : 01 64 99 93 41

E-mail : reseau.spes@wanadoo.fr – Site internet : www.reseau.spes.com



Des accords entre le réseau et les établissements partenaires permettent d'assurer la continuité de vos soins, quel que soit le problème médical qui pourrait se faire jour.

Une convention constitutive et ses avenants ont été signés pour réaliser ces objectifs, entre l'association SPES et 27 établissements de santé ou institutions médico-sociales du secteur. La liste complète peut vous être communiquée sur simple demande.

Un extrait de la convention constitutive est annexé (annexe 1) à cette présente fiche. L'intégralité de la convention constitutive est à votre disposition en vous adressant auprès de l'équipe de coordination du réseau SPES.

Les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les institutions membres du réseau S.P.E.S. ont signé la charte du réseau qui définit leurs engagements respectifs.

Un extrait de la charte du réseau est annexé (annexe 2) à cette présente fiche. L'intégralité de la charte du réseau est à votre disposition en vous adressant auprès de l'équipe de coordination du réseau SPES.

L'ensemble des professionnels qui vous suivent peuvent être en relation avec l'équipe de coordination du réseau SPES , à savoir :

Le médecin coordonnateur, le Docteur	Marielle Abadie	<input type="checkbox"/>
	Carine Quinto	<input type="checkbox"/>
L'infirmier(e) coordonnateur, M (Mme)	Danila Perret	<input type="checkbox"/>
	Véronique Moulinat	<input type="checkbox"/>

L'équipe de Coordination peut être jointe à tout moment au numéro suivant :

01.64.99.08.59.



Réseau SPES

ZA rue de la Bigotte – 91750 CHAMPCUEIL – Tél : 01 64 99 08 59 – Fax : 01 64 99 93 41

E-mail : reseau.spes@wanadoo.fr – Site internet : www.reseau.spes.com



Votre entrée dans ce système de santé n'implique aucun supplément financier qui s'ajouterait à une prise en charge classique. Le réseau est financé par des fonds publics et de ce fait ses prestations sont gratuites pour ses bénéficiaires.

Vous êtes libres d'accepter ou non ce système de santé et de vous en retirer à tout moment si tel est votre souhait. Dans ce cas, il vous sera tout simplement demandé de nous faire part de vos remarques.

Afin de contrôler le bon fonctionnement du réseau et de s'assurer de la qualité des services rendus, vous pourrez avoir à répondre à des questionnaires qui vous seront remis. Nous vous demandons de bien vouloir les remplir : vos remarques nous permettront si nécessaire, de revoir certains points de fonctionnement du réseau.

ANNEXE 1 : Extrait de la convention constitutive.

Les objectifs du réseau sont rappelés dans le préambule de cette convention, à savoir « garantir une prise en charge optimale des patients à leur domicile par une meilleure continuité, coordination et qualité des soins et (...) développer la prévention des conséquences médicales, psychologiques et sociales de la maladie. »

La liste des acteurs constituant le réseau, liste rappelée plus haut, fait l'objet du premier article de cette convention.

« La représentation du réseau SPES est l'Association SPES agissant en tant que personne morale » (Article 2).

La desserte géographique du réseau correspond à 60% de la population du département de l'Essonne (bassin de vie 21 et 22). « Toute personne adulte atteinte d'une maladie à son domicile » peut bénéficier de ce réseau. (Articles 3 et 4)

Les missions essentielles du réseau sont « d'évaluer la faisabilité du maintien au domicile (des patients qui le désirent), d'anticiper et de prévenir l'évolution de la maladie pour éviter les hospitalisations inadaptées et de coordonner les différents acteurs qui sont susceptibles d'intervenir (...), pour améliorer les compétences individuelles et les compétences collectives, grâce à une meilleure coordination : protocoles organisationnels, référentiels pratique pour les soignants, organisation de formation spécifiques ».

La convention en son article 6 définit les critères d'inclusion et les modalités d'entrée des patients dans le réseau. Elle décrit les modes de prises en charge des patients par l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que les moyens mis à disposition par le réseau afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.

Parmi moyens organisationnels mis en œuvre par le réseau pour remplir ses objectifs, se trouvent les protocoles de soins et protocoles organisationnels, la formation des professionnels dans le domaine de la douleur et des soins palliatifs, l'information du réseau reposant principalement sur un dossier médical commun et informatisé, la cellule de coordination et son mode de fonctionnement (Article 7).

En signant cette convention, les « membres du réseau s'engagent à informer et/ou son entourage à recueillir son consentement avant toute orientation vers le réseau (...). Celui-ci



s'engagera dans le réseau par la signature d'un acte de consentement, il peut en sortir à tout moment » (Article 8).

Les moyens de fonctionnement du réseau sont appelés dans l'article 8, notamment ce qui concerne la responsabilité des professionnels : « L'ensemble du personnel de ces institutions (membres du réseau) 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 Soins Palliatifs Essonne Sud assurera la responsabilité civile et professionnelle des membres de la coordination ».

Une instance d'orientation et de gestion du réseau est créée. Sa composition et ses attributions sont détaillées dans l'article 9.

L'évaluation du système est envisagée, grâce à des procédures d'évaluation internes d'une part et d'évaluation externe confiée à une société spécialisée d'autre part (Article 10).

Ce réseau fait actuellement l'objet d'une demande d'agrément auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne et de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile de France (Article 11).

La convention ainsi résumée est « conclue pour une durée de trois ans, (...) renouvelable par accord expresse pour une durée de trois ans sous la forme d'une avenant écrit » (Article 12).

ANNEXE 2

Extrait de la charte du réseau

Le réseau SPES met à disposition :

Une équipe de coordination qui assure :

- Une aide à l'organisation du quotidien et du domicile
- Un soutien technique, logistique auprès des professionnels de l'utilisateur
- Une évaluation médico-psycho-sociale de la situation clinique
- Une prévention des conséquences médico-psycho-sociales (soins de support)
- Un rôle d'expert conseil auprès des professionnels
- Des protocoles de soins validés, régulièrement réévalués et mis à jour par la commission médicale
- Des outils permettant la circulation de l'information entre les différents partenaires de soins.
- Une aide à la continuité et à la coordination des soins.
- Un accompagnement psychologique pour le patient et/ou son entourage
- Un soutien psychologique des professionnels de santé et travailleurs sociaux
- Une permanence téléphonique (sans déplacement) 24h/24 et 7 jours sur 7
- L'organisation et la mise en œuvre de cycles de formations pour l'ensemble des membres du réseau.



En signant cette charte, les professionnels de santé et les travailleurs sociaux s'engagent à :

« Informer le patient et à recueillir son consentement avant toute orientation vers le réseau (...) », « Assurer la prise en charge jusqu'à son terme des patients dont ils ont la responsabilité dans le respect de l'éthique du réseau,...« Dispenser des soins de qualité prenant en compte les protocoles de prises en charge les mieux adaptés à votre situation et cela dans le respect de la déontologie propre à chaque profession ». « Participer à la tenue de votre dossier médical et de soins et à la circulation de l'information dans le réseau. » « Participer aux réunions de coordination ainsi qu'aux programmes de formation organisés par le réseau ». « Collaborer aux structures mises en place par le réseau visant à assurer la permanence des soins ». « Se soumettre aux critères d'inclusion et aux règles d'évaluation édictés par le réseau ».



Acte de consentement du patient

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de dossier :

Médecin coordonnateur :

Je soussigné(e)déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant le réseau de santé ville-hôpital SPES) dans lequel j'accepte de rentrer en signant le présent document. Le médecin coordonnateur a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs d'un tel dispositif.

Je donne également mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes conformément aux dispositions de la C.N.I.L.

Les données nominatives médicales et sociales de mon dossier sont en permanence à disposition de mes soignants pour ce qui les concerne et pour ce qui est utile à ma prise en charge. Je peux d'ailleurs m'opposer sélectivement à ce que certains acteurs aient accès à certaines de ces données.

Dans tous les cas, j'ai le droit de m'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement automatisé ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, sans que ma prise en charge par l'équipe soignante du réseau soit remise en cause. J'ai également le droit de rectification de certaines données que je souhaiterais voir modifiées et le droit à la communication à tout moment des données informatisées me concernant auprès du médecin coordonnateur.

Ces droits me sont garantis dans le cadre de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et liberté" et dans le respect de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Fait à, le .../ ... / 200....

Signature du patient,

Document à retourner :

Réseau SPES

ZA Rue de la Bigotte

91750 CHAMPCUEIL



Acte de consentement du représentant du patient

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de dossier :

Médecin coordonnateur :

Nom du représentant :

Tuteur Curateur

Adresse :

Je soussigné(e)déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant le réseau de santé ville-hôpital SPES) dans lequel j'accepte de rentrer en signant le présent document. Le médecin coordonnateur a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs d'un tel dispositif.

Je donne également mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes conformément aux dispositions de la C.N.I.L.

Les données nominatives médicales et sociales de mon dossier sont en permanence à disposition de mes soignants pour ce qui les concerne et pour ce qui est utile à ma prise en charge. Je peux d'ailleurs m'opposer sélectivement à ce que certains acteurs aient accès à certaines de ces données.

Dans tous les cas, j'ai le droit de m'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement automatisé ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, sans que ma prise en charge par l'équipe soignante du réseau soit remise en cause. J'ai également le droit de rectification de certaines données que je souhaiterais voir modifiées et le droit à la communication à tout moment des données informatisées me concernant auprès du médecin coordonnateur.

Ces droits me sont garantis dans le cadre de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et liberté" et dans le respect de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Fait à, le .../ ... / 200....

Signature du représentant du patient

Document à retourner :

Réseau SPES

ZA Rue de la Bigotte

91750 CHAMPCUEIL