

Fiche 3 : Charte du Patient



Charte Du Patient

document d'information, de consentement et d'engagement

Conformément à l'article D.766-1-3 du code de la santé publique

Le réseau AIR+R a pour but la prise en charge et l'orientation des soins du malade insuffisant respiratoire chronique et l'optimisation du parcours de soins, par la pérennisation des bienfaits de la réhabilitation respiratoire, afin de :

- réduire le nombre d'hospitalisations et leur durée,
- diminuer la dépendance aux médicaments et la vulnérabilité aux autres maladies
- rendre plus autonome
- rompre l'isolement

Cette mise en œuvre se fait dans le respect des règles déontologiques et des dispositions du code de santé publique telles que définies dans la charte de qualité du réseau AIR+R.

Lors de son inclusion dans le réseau AIR+R, le comité local de coordination, oriente le patient vers un des quatre parcours de soin

- Post-réhabilitation réalisée au sein d'une Association de patients et suivie par AIR+R
- Post-réhabilitation à domicile suivie par AIR+R (impossibilité de la personne de se rendre dans les lieux d'activité)
- Post-réhabilitation autonome : proposition de suivi téléphonique au patient
- Pas de post-réhabilitation suivi par AIR+R

Dans le cas de la mise en œuvre d'un programme de post réhabilitation, celui-ci est composé des activités suivantes : Activités physiques adaptées, Marches, Éducation thérapeutique, Soutien psychologique dans le cadre d'un groupe de parole

Le comité local de coordination établit un bilan deux fois par an. Ce bilan est inscrit dans le livret personnel du patient, dit « Livr' Air ».

Les éléments personnels contenus dans ce livret peuvent être modifiés par le patient à tout moment.

Le Comité local peut aussi inviter le médecin traitant ou le pneumologue à prescrire des séances de kinésithérapie individuelle et des investigations complémentaires

Ce suivi médical et ce parcours de soin sont mis en œuvre en liaison avec l'association locale de patients,

POUR CELA, JE SOUSSIGNE _____ M'ENGAGE

A donner tout élément permettant d'établir un bilan éducatif partagé et réhabilitatif initial sur la base d'un bilan médical, social et fonctionnel.

A faire viser par mon médecin prescripteur (médecin traitant et ou médecin spécialiste) un livret de santé dans lequel figurent :

- ma pathologie
- mon traitement médical
- mes séjours en centre de réhabilitation ou hospitalier
- mes pathologies annexes
- et toute information nécessaire à mon suivi

J'accepte également que les éléments d'évolution de mon parcours de soins soient communiqués régulièrement à mon médecin prescripteur et/ou à mon médecin traitant, à mon pneumologue et à mon centre de réhabilitation, dans le respect des règles déontologiques, et en conformité avec les exigences de la CNIL, et que ces éléments soient intégrés ultérieurement dans le futur dossier médical personnalisé.

Je m'engage à respecter le parcours de soin défini et à justifier mes absences.

*Dans le cadre d'un suivi de réentraînement à l'effort **à domicile**, le réseau AIR+R met à ma disposition un classeur accompagné de fiches techniques ;*

Pour cela, si je ne respecte pas le programme domicile mis en place par les coordinatrices, je m'engage à rendre tous les documents fournis au réseau AIR+R.

Le non respect de ce programme ne concerne pas les adhérents en cours d'hospitalisation et en phases d'exacerbation.

Je suis libre d'interrompre à tout moment ma participation au réseau et au parcours de soin défini.

Fait en 3 exemplaires, un pour l'adhérent, un pour le réseau AIR+R et un pour l'association de patients.

DATE ET SIGNATURE