

DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS SUIVIS DANS LE CADRE DU RESEAU LCD

Vous êtes atteint de douleurs chroniques

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Un professionnel de santé ou une structure de soin vous ont proposé d'être pris en charge par le réseau LCD.

Le réseau LCD a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients douloureux chroniques.

ARTICLE 1 – VOTRE ADHESION

L'adhésion au réseau de santé LCD par le patient est gratuite. Conformément aux textes législatifs, le patient reste libre quant au choix de son/ses professionnels de santé.

Cette adhésion est matérialisée par la signature de la fiche d'adhésion par laquelle vous :

- acceptez la constitution d'un dossier médical partagé par le réseau LCD rassemblant les données médicales vous concernant dans le cadre du suivi assuré par le réseau.
- adhérez à l'objectif du réseau et vous engagez à respecter ses modalités de fonctionnement,
- vous engagez à suivre les recommandations formulées par les médecins membres du réseau,
- vous engagez à ne consulter, dans le cadre du traitement de votre douleur, des médecins spécialistes que dans le cadre d'une concertation avec votre médecin correspondant,
- acceptez de participer à l'évaluation du réseau et notamment à répondre aux questionnaires qui vous seront adressés, sachant que ces derniers seront anonymes.

En contrepartie, le réseau s'engage à vous proposer une prise en charge de qualité et à l'organiser concrètement en coordonnant les interventions des professionnels de santé.

Vous restez libre de vous retirer du réseau sans besoin de justification et ce à tout moment.

ARTICLE 2 - FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU LCD

2.1 Nature juridique du réseau

Le réseau est représenté par l'Association « Lutter Contre la Douleur » regroupant des médecins généralistes, spécialistes et des professionnels paramédicaux ainsi que l'équipe pluridisciplinaire du Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur de l'hôpital Saint Antoine (CETD).

L'association « Lutter Contre la Douleur » emploie une coordination médicale composée de deux médecins et une coordination administrative.

2.2 Modalités de votre prise en charge

Les étapes de votre prise en charge se déroulent comme suit :

- une fois que le médecin généraliste ou spécialiste ayant une orientation douleur en ville ou une structure douleur vous a indiqué l'existence du réseau, il réalise une **Consultation d'inclusion et d'évaluation de la Douleur (CIED)**. S'il estime que vous respectez les critères d'inclusion fixés par le réseau, votre médecin vous remet ce document d'information, vous fournit des explications et vous propose la signature de l'acte d'adhésion. Une fois ce document signé, le compte rendu de la CIED est alors transmis à la équipe de coordination du réseau via le dossier médical partagé informatisé.
- ce **dossier médical partagé** informatisé est constitué afin que tous les intervenants puissent le consulter ou le remplir via Internet afin de bien connaître les éléments nécessaires à votre prise en charge avec votre autorisation,
- des **consultations** trimestrielles pendant un an puis semestrielles permettant de faire un bilan sur votre prise en charge, vous seront ensuite proposées,
- des **groupes de relaxation** en ville ou des séances en groupes en milieu hospitalier sont également mis à votre disposition afin d'apprendre les techniques de gestion du stress et de la douleur,
- des **réunions de coordination mensuelles** avec tous les intervenants concernés par votre prise en charge, sont organisées au siège du réseau afin de faciliter les échanges entre les professionnels de santé qui s'occupent de vous et ainsi d'améliorer la coordination de votre prise en charge,
- des **orientations** vers le mode de prise en charge le plus approprié (orientation vers un médecin généraliste, spécialiste et/ou un paramédical comme un kinésithérapeute ou un psychologue ayant une orientation douleur) vous seront éventuellement proposées ;
- une **aide** à votre éventuel **projet de ressociabilisation** (travail, social, famille...)

- la coordination médicale du réseau a également pour rôle de répondre aux demandes exprimées par les professionnels de santé.

ARTICLE 3 – LES PRESTATIONS QUI VOUS SONT PROPOSEES PAR LE RESEAU LCD

Chaque membre adhérent au réseau et chaque partenaire du réseau agissent de façon indépendante et demeurent responsables de leurs actes, tout en s'efforçant d'améliorer la prise en charge médico-sociale des patients adhérents.

3.1 Le partage des informations

Pour faciliter la communication entre eux, les membres du réseau, qui interviennent dans votre suivi, établissent un dossier médical partagé informatisé, permettant ainsi à chacun d'avoir accès à tous les éléments vous concernant (même les plus récents), et de mettre en place plus rapidement des actions mieux ciblées.

Ce dossier informatisé est constitué dans le respect des lois qui régissent le dossier du patient et les droits du malade.

3.2 Evaluation de la douleur et orientation

L'évaluation de la douleur est réalisée lors de votre entrée dans le réseau et elle est réévaluée tous les semestres par le médecin correspondant.

Suite à cette évaluation, vous serez orienté vers la structure ou le professionnel adapté.

3.3 Accès aux consultations

Le coût des consultations de médecins et kinésithérapeutes programmées par le réseau (une par trimestre pendant un an et éventuellement une par semestre ensuite) est équivalent au prix d'une consultation classique (tarif secteur 1 : remboursé par l'assurance maladie), **les dépassements d'honoraires, justifiés par la nécessité de réaliser les consultations approfondies, nécessaires à votre suivi, seront pris en charge par le réseau LCD.**

Les consultations de psychologues, auquel vous pouvez faire appel dans le cadre du réseau, **seront intégralement prises en charge par le réseau LCD.**

ARTICLE 4 – ACCES AUX INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

4.1 La nécessité de l'informatisation

Afin de coordonner les actions de tous les intervenants, la constitution d'un dossier médical partagé informatisé est nécessaire.

Le réseau pourra également utiliser, sous forme anonyme, des données informatiques saisies vous concernant à des fins d'évaluation.

4.2 L'accès aux données nominatives

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez adresser une demande, sous forme écrite, au réseau ou à votre médecin correspondant. Les délais pour la communication des informations par le réseau sont de 48 heures à 8 jours suivant la date de la demande, et moyennant le paiement des frais induits.

4.3 Les modalités d'inclusion et d'exclusion

Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vous avez un droit de consultation et d'obtention de la totalité des données médico-sociales vous concernant détenues par le réseau.

4.4 Le respect de la confidentialité des données

Le traitement des données recueillies et leur informatisation sont faits dans la plus stricte confidentialité. L'accès à ces données est exclusivement réservé aux professionnels de santé soumis au secret médical et au personnel du réseau également soumis au secret médical.

Aucune information nominative ne pourra faire l'objet d'une commercialisation ni d'une utilisation autre qu'à visée médicale dans votre intérêt.

Vous pouvez vous retirer du réseau pour motif légitime sans aucun préjudice sur la qualité des soins que vous recevrez. Votre accord est valable pour toute la durée de votre prise en charge. Son renouvellement pour une nouvelle prise en charge nécessite une nouvelle signature.

LA FICHE D'ADHESION DES PATIENTS

Je soussigné Madame, Mademoiselle ou Monsieur,

résidant à

Nom de mon médecin correspondant:

Souhaite intégrer le réseau LCD

Je reconnais avoir en ma possession le document d'information qui m'explique le fonctionnement du réseau et les modalités d'accès aux informations me concernant qui seront rassemblées au sein du réseau.

J'autorise tous les professionnels de santé du réseau que je serai amené à consulter et la coordination médicale du réseau, à accéder à mon dossier médical informatisé.

Mon adhésion est matérialisée par la signature de la présente fiche d'adhésion.

Je pourrai à tout moment, si je le désire, arrêter ma participation au réseau sans supporter aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge en rien les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Signature et date