



Convention de partenariat pour la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) de résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

MGT-PR-035-13
V2023

I. Partenaires engagés

Entre d'une part,

L'Hôpital à Domicile de Nantes et sa région
1, rue Henri Guillaumet - 44703 ORVAULT Cedex
Représenté par sa directrice, Madame Agnès PICHOT

Ci-après dénommé « l'Établissement d'HAD »

Et d'autre part,

Nom de l'EHPAD :

Adresse :

N° FINESS :

Représenté par :

N° de téléphone :

N° de Fax :

Adresse mail sécurisée :

Autre adresse mail :

Ci-après dénommé « l'EHPAD »

Il a été convenu ce qui suit :

II. Engagement liminaire

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du patient, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes. Elle contribue à l'évaluation et à l'orientation du patient et assure si nécessaire une prise en charge psychosociale et des actions d'éducation thérapeutique du patient. Elle délivre pour chaque patient, des soins pendant une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé.

L'HAD, activité de soins à part entière, a pour objet de raccourcir ou d'éviter l'hospitalisation éventuelle des résidents, source de désorientation qui peut favoriser leur perte de repères et aggraver leurs pathologies. L'HAD a vocation à intervenir de manière ponctuelle si l'état de santé d'un résident le nécessite après évaluation médicale.

L'HAD apporte une expertise hospitalière et un appui spécialisé par une équipe pluridisciplinaire au sein de l'EHPAD et assure la continuité des soins jour et nuit, tous les jours de l'année.

L'HAD peut intervenir pour toutes les pathologies et toutes les prises en charge éligibles à l'activité de soins d'hospitalisation à domicile. L'intervention de l'HAD ne doit pas se substituer aux prestations dispensées normalement par l'EHPAD.

III. Visas

- Vu le code de la santé publique et notamment les articles R 6121-4-1 et D6124-311
- Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article R 162-32
- Vu le décret 2022-102 du 31 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité d'hospitalisation à domicile
- Vu la circulaire DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social
- Vu l'arrêté du 19 janvier 2017 portant abrogation des dispositions de l'arrêté du 16 mars 2007 modifié fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R.6121-4 du Code de la santé publique

IV. Dispositions conventionnelles

Article 1. Objet de la convention

La présente convention a pour objet d'établir les règles de partenariat qui fondent les relations entre l'EHPAD et l'HAD, elle prévoit notamment :

- Les conditions de l'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile dans l'établissement d'hébergement (prescription, évaluation de la situation du patient, information et recueil du consentement du patient) ;
- Les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins, la planification des soins et les modalités de réalisation des soins et le partage des tâches ;
- L'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient ;
- Les modalités de transmission et de suivi des informations entre les équipes et les modalités de traçabilité des actes,
- L'organisation des circuits du médicament et des dispositifs médicaux ;
- Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

Article 2. Conditions préalables à la mise en œuvre du partenariat

Afin de favoriser et d'assurer la réussite du projet commun, les signataires se sont entendus sur les moyens à mettre en œuvre en vue de garantir un bon niveau de connaissance réciproque entre les équipes partenaires

Exemples d'actions qui peuvent être prévues dans le cadre du partenariat

- *Organisation d'une présentation de l'activité et du mode de fonctionnement de chaque structure*
- *Temps de rencontres entre les équipes*
- *Etude de cas et retours d'expérience partagée*
- *Etc...*

Convention de partenariat pour la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) de résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Pour faciliter la collaboration, l'échange d'information et la communication entre structures seront garantis notamment par la transmission de tout document jugé nécessaire entre les parties

Exemples :

- *Projet d'établissement*
- *Livret d'accueil*
- *Plaquette, protocole*

La présente convention garantit que la collaboration se fasse sur la base du respect de l'organisation de chaque structure.

L'information des résidents sur l'existence et la mise en œuvre du partenariat fait l'objet d'une réflexion commune et ses modalités sont définies.

Par exemple au travers de réunions d'information, ordre du jour au Conseil de la Vie Sociale, document d'information, adaptation du livret d'accueil ou du contrat de séjour du résident.

Article 3. Prescription de l'HAD

Toute admission en HAD fait l'objet d'une prescription médicale par un praticien hospitalier, le médecin traitant ou un médecin spécialiste.

Lorsque l'établissement d'HAD est sollicité sur prescription d'un médecin hospitalier ou d'un médecin spécialiste, il s'assure de l'accord du médecin traitant du résident et, le cas échéant, recueille l'avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

La décision d'admission en HAD du résident fait l'objet d'une décision et d'une concertation collégiale entre les directions des deux structures après avis des médecins coordonnateurs.

Les raisons du recours à l'HAD et les raisons pour lesquelles l'EHPAD n'est pas en capacité d'assurer les soins requis sont indiqués dans le projet personnalisé de soins du résident.

Article 4. Accord du résident/patient

Conformément aux articles L 1111-1 à L 1111-9 du code de la santé publique, l'intervention de l'établissement HAD nécessite l'accord du patient, et le cas échéant, celui de son représentant légal. La signature du document « accord du patient » remis par l'établissement HAD formalise cette acceptation.

Si le résident est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire pour effectuer son choix, la personne de confiance ou la famille, ou à défaut, les proches, sont consultés par tout moyen conformément aux articles L 1111-4 et L 1111-6 du code de la santé publique.

Article 5. Modalités de prise en charge

L'HAD n'intervient que pour la durée de la prise en charge de la pathologie pour laquelle elle a accepté d'intervenir.

Les équipes évoquent dès le début de la prise en charge des conditions de sortie de l'HAD.

L'HAD assure une continuité des soins tout au long de la prise en charge et hors des heures ouvrables. L'HAD met à la disposition de l'EHPAD les moyens et informations nécessaires pour la contacter 24h/24h. Une infirmière de l'HAD est

Convention de partenariat pour la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) de résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

toujours joignable et, lorsque le médecin traitant, ou à défaut, le médecin désigné par le résident n'est pas en mesure d'assurer une intervention (par téléphone, par télémedecine (téléprescription ou téléconsultation) ou en physique), la continuité des soins est assurée par un médecin de l'HAD, notamment en matière de prescription et peut se déplacer en cas de nécessité.

Les parties s'accordent sur les modalités permettant de respecter les contraintes du projet de soins et celles du projet d'accompagnement du résident.

Article 6. Projet personnalisé de soins

Chaque admission en HAD fait l'objet d'une planification personnalisée de soins partagée intégrant les modalités spécifiques d'intervention de chacun des signataires auprès du résident.

Toute modification de prise en charge donne lieu à une actualisation du projet personnalisé de soins, en concertation entre les personnels des deux établissements.

Article 7. Évaluations anticipées

Une évaluation anticipée peut être réalisée pour les résidents dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance (phase palliative ou pathologies chroniques avec risque de décompensation symptomatique) et qui ont émis le souhait de ne pas être transférés à l'hôpital ou pour lesquels les équipes de soins ont posé la conduite à tenir après discussion collégiale.

L'objectif est d'éviter des prises en charge trop tardives et des transferts en service d'urgence.

Le projet d'hospitalisation doit répondre aux critères d'éligibilité d'une prise en charge en HAD. L'évaluation anticipée est effectuée sur demande de l'EHPAD et après décision collégiale (médecin traitant si existant, médecin coordinateur de l'EHPAD, médecin praticien HAD).

Un recueil du consentement du résident, de la personne de confiance, de la famille ou du référent (tuteur) doit être réalisé.

L'EHPAD s'engage à informer régulièrement l'HAD de l'état de santé des résidents ayant fait l'objet d'une évaluation anticipée.

L'HAD s'engage à intervenir dans les plus brefs délais lors d'une demande d'activation.

Afin d'assurer une coordination effective entre les équipes des deux structures, un compte rendu de synthèse est réalisé par l'HAD et partagé avec l'EHPAD. Il doit contenir a minima le ou les critères d'éligibilité à l'HAD, les coordonnées des personnes ayant participé à la réunion de coordination, à l'évaluation clinique du patient et à l'élaboration du projet thérapeutique. Ce compte rendu de synthèse doit être intégré dans le DLU de l'EHPAD s'il existe.

Si des prescriptions anticipées personnalisées sont réalisées elles pourront également être insérées dans le compte rendu de synthèse.

Des échanges réguliers devront avoir lieu entre les équipes de l'EHPAD et de l'HAD afin d'actualiser régulièrement le projet thérapeutique du patient. Le médecin traitant devra être informé sur l'évolution de l'état de santé de ce dernier.



Convention de partenariat pour la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) de résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

MGT-PR-035-13
V2023

Article 8. Prise en charge financière

L'intervention de l'HAD en EHPAD n'a pas d'incidence tarifaire pour les EHPAD, ni pour les résidents qui continuent de percevoir les allocations. Le séjour en HAD est pris en charge par l'Assurance Maladie et la complémentaire santé du résident, conformément aux tarifs applicables à l'HAD minoré de 13% pour l'HAD conformément à l'arrêté tarifaire annuel.

Article 9. Responsabilité des interventions

Chaque partie est responsable des interventions qu'elle diligente et s'assure de l'existence des assurances en responsabilité civile couvrant les actes des professionnels impliqués, qu'ils soient salariés ou libéraux.

Article 10. Gestion du circuit du médicament et du matériel médical

Lors de chacune des interventions de l'établissement d'HAD au sein de l'EHPAD :

- L'EHPAD assure l'approvisionnement et la dispensation des traitements médicamenteux habituels du résident prescrits par le médecin traitant. Ces derniers continuent d'être financés selon les modalités mises en place antérieurement au séjour HAD
- L'HAD finance et assure l'approvisionnement et la dispensation des traitements médicamenteux liés au motif de l'HAD
- En cas de répartition distincte de la prise en charge des traitements décidée entre les signataires, celle-ci est formalisée et actualisée en tant que de besoin en annexe du protocole nominatif d'intervention (annexe 4).
- Chaque établissement est responsable du circuit du médicament qu'il prend en charge pour l'approvisionnement, l'acheminement, le stockage la préparation, la dispensation et la traçabilité des opérations qu'il diligente conformément à la réglementation qui lui est applicable
- Le stockage des médicaments du résident au sein de l'EHPAD doit répondre aux règles de conservation et de sécurité adaptées aux produits, que l'établissement d'HAD est tenu de mettre en œuvre.
- La mise à disposition, pendant la période d'intervention de l'HAD, des matériels techniques et consommables nécessaires à son intervention relève exclusivement de la responsabilité et de la gestion de l'établissement HAD.
- Les déchets d'activités de soins liés à l'intervention de l'HAD entrent dans le cadre d'une récupération professionnelle assurée par l'établissement HAD. Cette organisation devra faire l'objet d'une communication préalable à l'équipe de l'EHPAD.
- En cas d'utilisation conjointe d'équipements, les signataires assurent la formation des personnels et le partage des informations liées à cette situation.

Article 11. Dossier patient

Les informations à caractère médical et de soins relatives à la prise en charge sont tracées dans le dossier patient de l'établissement HAD et de l'EHPAD. Les parties conviennent de l'organisation permettant de conjuguer l'accessibilité au dossier du patient pour les personnels avant d'y accéder et le respect de la confidentialité des informations le concernant due au résident, en conformité avec la réglementation.

Article 12. Évaluation du partenariat

Les signataires s'engagent à se réunir au moins une fois par an pour l'évaluation du partenariat. L'évaluation portera notamment sur :



Convention de partenariat pour la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) de résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

MGT-PR-035-13
V2023

- Le délai moyen d'attente avant l'intervention de la structure HAD,
- Le nombre de demandes d'hospitalisation en HAD non satisfaites,
- Le nombre de séjours et de journées d'hospitalisation complète en établissements de soins de courte durée et de soins de suite et de réadaptation en cours d'hébergement en EHPAD,
- Le nombre de séjours et de journées d'HAD,
- La qualité de la coordination des soins entre les deux structures,
- Le nombre de téléconsultations réalisées par l'HAD (optionnel)

L'évaluation est adressée annuellement à l'ARS concernée ainsi qu'à la caisse qui assure le versement de la dotation soins de l'EHPAD.

Article 13. Durée et résiliation

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les deux parties s'engagent préalablement à tout courrier de dénonciation à organiser une réunion de conciliation afin d'envisager des solutions communes aux différends rencontrés.

En cas de persistance d'un désaccord, les parties devront s'entendre a minima sur les modalités permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents.

Fait à
Le

Directeur.rice de l'EHPAD

Nom et prénom :

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

Fait à Orvault
Le

Pour l'HAD Nantes & région

La Directrice

Agnès PICHOT

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »



Protocole d'Accord Nominatif entre l'HAD Nantes et Région et un Etablissement Social ou Médico-social

MGT-FE-039-13
V2023

(Document à transmettre impérativement à la CPAM)

Entre :

L'Etablissement Social ou Médico-Social :

.....
.....

N° FINESS :

Et :

L'établissement d'HAD de Nantes et Région

N° FINESS: 440012128

Il est convenu que, en application de la convention de partenariat pour la prise en charge de résidents en hospitalisation à domicile signée le / /

M./Mme

Prénom :

N° SS :

Caisse :

Mutuelle :

Est admis(e) en hospitalisation à domicile à compter du / /

Les parties s'engagent à respecter rigoureusement toutes les dispositions figurant dans la convention et ses annexes.

Fait à

Le

Fait à

Le

Pour l'Etablissement Social ou Médico-Social

(Nom, qualité, signature et cachet)

Pour l'HAD Nantes & région

(Nom, qualité, signature et cachet)

Entre **L'HAD Nantes et Région** et **L'Etablissement ESMS :**

A , Le / /

A compter du : / / Pour M./Mme.....

	Médicaments et matériel nécessaires au traitement de la pathologie prise en charge de manière régulière pour ce patient Pris en charge et fournis par l'ESMS	Médicaments et matériel nécessaires au traitement de la pathologie intercurrente de ce patient, Pris en charge et fournis par l'HAD
Dossier de soins	<input type="checkbox"/> Salle de soins	<input type="checkbox"/> Dossier de soins HAD accessible dans la salle de soin EHMS Lors de la sortie, le dossier de l'HAD doit être photocopié et la copie donnée à l'ESMS
Médicaments	<input type="checkbox"/> Traitement personnel du patient	<input type="checkbox"/> Plan de traitement (ordonnance) communiqué à l'HAD <input type="checkbox"/> Traitement en lien avec la prise en charge
Stupéfiants	<input type="checkbox"/> Coffre ou armoire de l'ESMS <input type="checkbox"/> Fournis par ESMS si PUI	<input type="checkbox"/> Coffre prêté par l'HAD <input type="checkbox"/> Fournis par l'HAD
MEOPA	<input type="checkbox"/> Local adapté de l'ESMS et accessible aux professionnels de l'HAD. <input type="checkbox"/> Salle de soins	Bouteille fournie par l'HAD
Oxygène	<input type="checkbox"/> Local adapté de l'ESMS et accessible aux professionnels de l'HAD. <input type="checkbox"/> Salle de soins	
Matériel médico-hôtelier	En place :	Ajouté :
Dispositifs médicaux à usage unique	En place :	Ajouté :
DASRI	<input type="checkbox"/> Local adapté de l'ESMS et accessible aux professionnels de l'HAD. <input type="checkbox"/> Salle de soins	

Pour l'Etablissement Social et Médico-Social
IDE référent (Nom, signature et cachet)

Pour l'HAD Nantes & région
IDE de Coordination (Nom signature et cachet)

Entre **L'HAD Nantes et Région** et **L'Etablissement ESMS** :

A, Le / /

A compter du : / / Pour M./Mme.....

Motifs et objectifs de l'intervention de la structure d'HAD :

.....
.....

	Réalisé par le personnel soignant de l'ESMS	Créneau horaire	Réalisé par le personnel soignant de l'HAD	Créneau horaire
	IDE de l'ESMS		IDE	
<input type="checkbox"/> Pansements				
<input type="checkbox"/> Injections				
<input type="checkbox"/> Perfusion				
<input type="checkbox"/> Soins techniques				
<input type="checkbox"/> Surveillance				
<input type="checkbox"/> Autres				
Nursing Alimentation Mobilisation	Aides-soignants de l'ESMS		Pas d'intervention des aides-soignants HAD en ESMS	
	Autres intervenants (kinésithérapeute, psychologue...)		Autres intervenants (kinésithérapeute, psychologue...)	

CONSIGNES PARTICULIERES

- Le dossier de soins de l'HAD permet le contact entre les deux équipes. Par souci de confidentialité, il doit être stocké dans la salle de soins de l'Etablissement et accessibles aux professionnels de l'HAD. Lors de la sortie, le dossier de l'HAD doit être photocopié et la copie donnée à l'EHMS
- En cas d'utilisation de stupéfiants, le rangement de ceux-ci doit être sécurisé comme par exemple utilisation d'un coffre fourni par l'HAD si l'Etablissement ne dispose pas de lieu protégé, coffre ou armoire
- En cas d'utilisation de MEOPA ou d'OXYGENE, le stockage ne peut se faire dans l'espace de vie du patient mais dans un local adapté de l'Etablissement et accessible aux professionnels de l'HAD.
- Les DASRI sont gérés de premier abord par l'Etablissement. Ils ne peuvent être stockés ni dans la chambre ni dans la salle de bains du patient. Prévoir un lieu réservé à cet effet (salle de soin, local DASRI de l'EHMS). Dans le cas où l'établissement n'organise pas cette filière, les moyens à mettre en place seront organisés par l'HAD.

Pour l'Etablissement Social et Médico-Social
IDE référent (Nom, signature et cachet)

Pour l'HAD Nantes & région
IDE de Coordination (Nom signature et cachet)

