

**CONVENTION DE PARTENARIAT  
ENTRE UNE STRUCTURE D'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)  
EN UN ETABLISSEMENT HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES  
DEPENDANTES (EHPAD)**

Lorsque de manière ponctuelle un EHPAD n'est pas en mesure de pouvoir répondre aux besoins en soins d'un résident, il peut, afin d'éviter une hospitalisation complète, faire appel sur prescription médicale du médecin traitant à une structure d'HAD qui se portera alors partenaire dans la prise en charge pour des soins spécifiques comme précisé dans le décret du 241/2007 du 22 février 2007 et N°660/66/2007 du 30 avril 2007 du code du travail.

La décision d'admission en HAD d'un patient/résident, hébergé dans un EHPAD, doit faire l'objet d'une décision et d'une concertation collégiale entre les directions des deux structures après avis des deux médecins coordonnateurs.

L'HAD n'a pas pour vocation de venir couvrir le besoin médico-social de l'EHPAD et interviendra sur un axe sanitaire qui relève de sa compétence. Les modalités de cette intervention et les responsabilités afférentes à chacun des deux partenaires doivent être clarifiées dans un document à caractère conventionnel sur le modèle de celui proposé par les arrêtés sus cités.

Le document ci-après constitue convention de partenariat entre les deux signataires sur les modalités de l'intervention de l'HAD en EHPAD.

**Article 1 – Objet de la convention**

Ce document établit les règles de partenariat qui vont fonder les relations entre l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD CASTERAN 53370 St Pierre des Nids et le service d'Hospitalisation à Domicile d'Alençon géré par l'association SEPA.

Elle a pour finalité de définir précisément les modes de fonctionnement, établis entre ces deux structures, lors d'une prise en charge par l'HAD d'un résident de l'EHPAD.

Les établissements (HAD et EHPAD) s'engagent à mettre en place tous les moyens nécessaires à la prise en charge conjointe du patient/résident, afin d'optimiser et sécuriser la prise en charge.

Toute mission confiée fait l'objet d'une note écrite signée sur le modèle de l'annexe 2. Son acceptation implique l'adhésion préalable à l'ensemble des éléments de la présente convention.

**Article 2 Prescription de l'HAD :**

L'HAD d'Alençon est sollicitée sur demande du médecin traitant du résident/patient après avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD Docteur CABANES.



### Article 3 : indications pour la prescription d'HAD en EHPAD

L'intervention de l'HAD ne peut être réalisée que lorsque les conditions suivantes sont remplies cumulativement :

- l'état du patient/résident nécessite une ou des interventions techniques de courte durée, justifiées par une ou des affections aiguës ou des poussées aiguës d'affections chroniques.
- le patient/résident, faute d'HAD, aurait du être hospitalisé ou maintenu en hospitalisation complète
- les modes de prises en charge principaux ou associés ne sont pas redondants avec ceux effectués par l'établissement d'hébergement (voir liste des indicateurs en annexe 5). Afin de justifier ce choix de recours, le médecin coordonnateur de l'EHPAD Docteur CABANES inscrira dans le dossier de soins du patient les raisons qui l'ont amené à donner avis favorable à l'intervention de l'HAD.

### Article 4 : les modalités de la prise en charge :

Avant toute prise en charge dans le cadre de la présente convention, les parties médicales et administratives des deux structures signeront l'accord de prise en charge prévu à l'annexe 2.

En fin de prise en charge, dans le cadre des temps de coordination, l'anticipation de la sortie doit être effectuée par l'observation d'un délai de prévenance.

### Article 5 : Le protocole de soins

Chaque mission donnera lieu systématiquement à la signature entre les deux établissements d'un protocole de soins, intégrant les modalités spécifiques de chaque prise en charge d'un patient/résident . Le modèle de ce protocole figure en annexe 1.

Toute modification de la prise en charge donnera lieu à la rédaction d'un nouveau protocole de soins, Cette réactualisation sera effectuée, si nécessaire, dans le cadre d'une réunion de concertation entre les personnels des deux établissements.

### Article 6 : Articulation des missions entre les deux structures :

Au moment même de l'intervention de l'HAD en EHPAD, les deux structures s'entendent sur une répartition des missions et responsabilités précisées dans les tableaux ci-dessous.

*Les tableaux se lisent de la manière suivante*

*1 croix : structure responsable*

*2 croix : action complémentaire nécessitant que soient clarifiées les responsabilités respectives des deux structures. Cette explicitation rédigée et signée par les deux parties pour chaque zone d'interface figure dans l'annexe 6 de la présente convention.*

#### A – Répondre aux besoins sociaux (hébergement)

Désignations	HAD	EHPAD
- Mise en place d'un logement principal,		X
- Présence de mobiliers et sanitaires,		X
- Présence de dispositifs d'alerte,		X
- Fourniture de linge et de literie,		X
- Blanchissage du linge personnel,		X
- Ménage et entretien des installations,		X
- Restauration (petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, ...),		X
- Assurer un régime alimentaire,	X	X
- Installations techniques non médicales (télévision, téléphone, ...),		X
- Assurer le respect et la sécurité du résident,		X
- Présence de personnels 24h/24,		X

- |                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| - Demande d'aide spécifique. | X | X |
|------------------------------|---|---|

B – Répondre aux besoins médico-sociaux (dépendance)

Désignations	HAD	EHPAD
- Assurer une bonne hygiène du patient/résident,		X
- Permettre au résident, une autonomie optimisée (déplacements, incontinence, ...),		X
- Aménagement des locaux pour l'autonomie des personnes,		X
- Développement d'actions d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne,		X
- Soutien psychologique éventuel, (action d'un (e) psychologue).	X	X

C – Répondre aux besoins sanitaires (soins)

*1) Généralités*

Désignations	HAD	EHPAD
- Mise en place d'une fiche type de prise en charge conjointe,	X	X
- Enregistrement des besoins thérapeutiques et de soins,	X	
- Prise de décision médicale (médecins coordonnateurs),	X	
- Prise de décision administrative (directeur),	X	
- Visite de pré-admission HAD,	X	X
- Elaboration d'un dossier de soins,	X	X
- Garantir l'accès partagé aux professionnels du dossier du patient (cf annexe 4)	X	X
- Elaboration d'un dossier de transmissions,	X	X
- Détermination du projet de soins,	X	X
- Détermination des moyens nécessaires (humains, techniques, administratifs et de communication),	X	X
- Saisie des soins effectués,	X	X
- Saisie des informations nécessaires à la bonne prise en charge (changement de traitement, état du patient, ré hospitalisation),	X	X
- Saisie des commandes de consommables,	X	X
- Dispensation des soins infirmiers,	X	
- Dispensation des soins aides-soignants,		X
- Tenue du dossier de soins,	X	X
- Coordination des acteurs des 2 structures (soignants, médico-sociaux, sociaux),	X	X
- Gestion des réunions de coordination,	X	X
- Présence à des réunions afin d'améliorer la prise en charge,	X	X
- Continuité des soins 24h/24h,	X	
- Respect du secret médical professionnel,	X	X
- Actions sur le protocole de soins,	X	X
- Modification du protocole de soins par les infirmiers,	X	X
- Coordination sur le plan médical, entre médecins,	X	X
- Engagement à organiser les remplacements pour les missions,	X	X
- Adaptation des contrats d'assurance pour la prise en charge conjointe.	X	X

*2) Fonctionnement au quotidien*

Désignations	HAD	EHPAD
- A chaque passage, les actes effectués par le personnel seront mentionnés dans le dossier de soins,	X	X
- Initiative de prise en charge des temps pluridisciplinaires,	X	X

*R. J. P.*  
3/6

- |  |   |   |
|--|---|---|
| - Le matériel nécessaire et les médicaments seront pris en charge,         | X |   |
| - Présence de commissions telle que CLIN, CLUD, CRUQ,                      | X |   |
| - Mise en place d'outils d'évaluation de la qualité de la prise en charge, | X | X |
| - Les transmissions concernant les besoins alimentaires sont prévues,      | X | X |
| - Engagement à dispenser des soins au regard du projet de soins.           | X |   |

**Article 7 – Partage des responsabilités entre les deux structures**

**A – Sur le plan institutionnel**

<b>Désignations</b>	<b>HAD</b>	<b>EHPAD</b>
- Actes effectués par leurs salariés (ou prestataires externes mandatés),	X	X
- Sécurité du patient/résident pour les prestations d'hébergement,		X
- L'ensemble des actes sanitaires, qualité des soins, médicaments, matériels, suivi médical HAD,	X	

**B – Sur le plan médical**

<b>Désignations</b>	<b>HAD</b>	<b>EHPAD</b>
- Non substitution du médecin coordonnateur/médecin traitant,	X	X
- Les rôles des médecins coordonnateurs, tel que prévu dans les textes seront suivis,	X	X
- Relation du médecin coordonnateur avec son homologue et le médecin traitant,	X	X
- Le médecin coordonnateur doit tout mettre en œuvre pour assurer une information optimale auprès de ses confrères,	X	X
- Continuité assurée des soins.	X	

**C – Sur le plan paramédical et de la coordination des soins**

<b>Désignations</b>	<b>HAD</b>	<b>EHPAD</b>
- Coordination étroite entre les infirmiers référents et les infirmiers coordinateurs,	X	X
- Analyse des services et moyens nécessaires pour répondre aux besoins du patient/résident,	X	X
- Actualisation du dossier de patient,	X	X
- Subordination du personnel de l'HAD,	X	
- Subordination du personnel de l'EHPAD,		X
- A la sortie : conservation du dossier de soins original,	X	
- A la sortie : engagement d'adresser une copie du dossier de soins à l'autre partenaire,	X	
- Mise en place de temps de coordination.	X	X



### Article 8 – Gestion du circuit du médicament : deux cas de figure :

Les signataires confirment le mode de gestion des médicaments suivant un des deux modes d'organisation suivants

La prise en charge (approvisionnement, dispensation) :

- des médicaments nécessaires au traitement de(s) pathologie(s) intercurrente(s) ayant justifié l'intervention de la structure d'HAD Alençon est assurée et financée par cette dernière sur prescription spécifique du médecin traitant,
- des médicaments habituellement prescrits par le même médecin traitant pour le patient/résident dans le cadre des soins pris en charge par l'EHPAD CASTERAN est assurée et éventuellement financée (financement assuré dans le cas de tarif partiel avec PUI ou de tarif complet) par ce dernier.

La prise en charge (approvisionnement, dispensation) de l'ensemble des médicaments est assurée par la pharmacie de groupement de coopération sanitaire qui inclut l'HAD Alençon et l'EHPAD CASTERAN.

Une séparation stricte des prescriptions entre médicaments habituellement dispensés au patient/résident et médicaments nécessaires au traitement des pathologies ayant justifié l'intervention de la structure d'HAD permet une ventilation ultérieure des charges entre l'EHPAD pour les premiers et HAD pour les seconds.

La répartition de cette prise en charge est explicitée dans l'annexe 3.

Le médecin traitant, prescripteur unique dans les deux cas veille à la compatibilité des deux prescriptions.

### Article 9 : le dossier de soins et renseignements à caractère

L'EHPAD CASTERAN et le service d'HAD Alençon décident qu'au cours de l'intervention de l'HAD en EHPAD pour la prise en charge d'un résident / patient les informations à caractère médical, soignant, et médico-social relatives à ce résident/patient seront enregistrées par chaque intervenant des deux parties signataires au cours de la prise en charge selon les modalités prévues à l'annexe 4. Une copie de cette annexe signée par les deux parties figurera dans chacun des dossiers du patient.

### Article 10 – Evaluation du partenariat

Les deux signataires s'engagent à se réunir au moins une fois par an pour évaluation de leur coopération dans le cadre du partenariat prévu par la présente convention. Cette évaluation portera au minimum sur les points suivants :

- Délai d'attente avant l'intervention HAD
- Nombre de demandes d'hospitalisation HAD non satisfaites et raisons invoquées par cette dernière.
- Nombre de journées d'hospitalisation complète en cours d'hébergement
- Nombre de journées d'HAD
- Qualité de la coordination entre les différents intervenants de l'HAD
- Qualité de la coordination des soins entre les deux structures

Cette évaluation sera adressée annuellement à la CRAM concernée ainsi qu'à la caisse qui verse la dotation soins de l'EHPAD



Article 11 – Durée et résiliation


La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de sa signature. Elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de 2 mois.

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 évoqués. Cependant, en cas de persistance d'un désaccord, elles devront s'entendre au minimum sur des modalités permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des patients/résidents au cours de la phase de transition.

Fait à St Pierre..., le 13-01-2009

Pour l'EHPAD

Ph Guillox  
Directeur

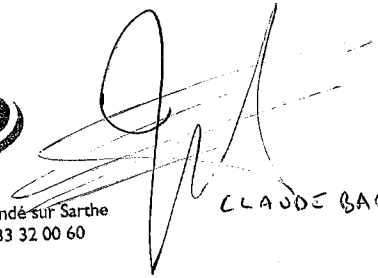


Pour l'HAD



SEPA

63 bis rue d'Alençon - 61250 Condé-sur-Sarthe  
Tél. 02 33 32 91 99 - Fax 02 33 32 00 60



CLAUDE BAROUKH

DR CABANES

Médecin coordonnateur

