

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau des prises en charge post-aiguës,
pathologies chroniques
et santé mentale (R4)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées

Bureau de la prévention de la perte
d'autonomie et du parcours de vie
des personnes âgées (3A)

Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3A/2018/136 du 4 juin 2018 relative à l'articulation entre les SSIAD-SPASAD et les établissements d'HAD pour assurer la prise en charge continue du patient à son domicile

NOR : SSAH1815510J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 25 mai 2018. – Visa CNP 2018-43.

Catégorie : interprétation à retenir, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière.

Résumé : cette instruction précise les modalités de coordination entre les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients à leur domicile. Elle propose un modèle de convention de partenariat entre les deux types de structure et les outils de dialogue. Elle explicite également le périmètre, les modalités de mise en œuvre et de facturation et fixe les conditions de l'évaluation de l'intervention conjointe d'un SSIAD ou d'un SPASAD avec un établissement d'hospitalisation à domicile.

Mots clés : établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) – service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) – service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) – relais de prise en charge – intervention conjointe.

Références :

Articles L. 312-1, D. 312-2 et D. 321-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Articles R. 6121-4-1 et D. 6124-312 du code de la santé publique ;

Article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 19 février 2015 modifié par l'arrêté du 23 février 2018 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 1^{er} juin 2018 fixant la durée de la prise en charge minimale par le service de soins infirmiers à domicile ou le service polyvalent d'aide et de soins à domicile permettant une intervention conjointe avec un établissement d'hospitalisation à domicile;

Le recueil commenté des normes et des recommandations applicables au service de soins infirmiers à domicile.

Annexes:

Annexe 1. – Définition et spécificités des établissements d'HAD et des SSIAD.

Annexe 2. – Modèle de convention de partenariat entre un établissement d'HAD et un SSIAD/SPASAD.

Annexe 3. – Modèle de fiche de liaison.

*La directrice générale de l'offre de soins et le directeur général de la cohésion sociale
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) pour leur partie soin interviennent au domicile des personnes afin de prévenir, éviter, ou réduire la durée d'une hospitalisation avec hébergement et donc de favoriser le retour et le maintien à domicile. Ils sont susceptibles de prendre en charge des populations identiques en termes d'âge et de typologie (personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes; personnes de moins de 60 ans en situation de handicap; personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affection).

Si ces structures sont toutes deux des acteurs des soins à domicile, la complexité et l'intensité de la charge en soins les différencient. La coopération entre ces deux structures est nécessaire pour assurer la continuité des parcours et permettre une approche globale du parcours de soin du patient à son domicile. Elles doivent collaborer pour coordonner leurs interventions successives et leur prise en charge conjointe d'un patient. Cette dernière modalité de prise en charge permet à l'équipe soignante du SSIAD ou du SPASAD de poursuivre son intervention auprès des patients admis en établissement d'HAD.

La présente instruction a pour objet de faciliter la coordination des SSIAD/SPASAD avec des établissements d'HAD pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients à leur domicile dans le cadre d'une intervention conjointe ou d'interventions successives. Elle propose un modèle de convention de partenariat entre les deux types de structures et un outil de collaboration (fiche de liaison). Elle précise également le périmètre, les modalités de mise en œuvre et de financement et les conditions de l'évaluation de l'intervention conjointe d'un SSIAD/SPASAD et d'un établissement d'HAD, dans un objectif de garantir le maintien de l'équilibre de l'offre médico-sociale sur les territoires.

La définition et les spécificités de chaque structure sont détaillées à l'annexe 1.

Vous veillerez à diffuser la présente instruction auprès des SSIAD/SPASAD et des établissements d'HAD de votre région et à accompagner le déploiement de ce dispositif auprès de ces structures, notamment en les aidant à identifier les partenaires potentiels de leur aire géographique d'intervention. Puis lors de la réception des conventions de partenariat entre un établissement d'HAD et un SSIAD/SPASAD, vous vous assurerez que les parties aient tenu compte des principes posés par la présente instruction.

1. Le relais entre SSIAD et établissement d'HAD

Beaucoup de structures se coordonnent déjà pour organiser le relais entre elles notamment en s'appuyant sur le *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux SSIAD*¹ de mai 2015. Il est ici rappelé le cadre et les modalités d'organisation.

Définition

Le relais a pour objet de faciliter le passage des patients d'une structure à l'autre et d'assurer ainsi une continuité des soins. Il s'effectue:

- entre un établissement d'HAD et un SSIAD/SPASAD pour les personnes qui nécessitent des prestations de soins infirmiers à domicile, mais dont l'état de santé ne justifie plus une hospitalisation à domicile;

¹ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015_recueil_ssiad_3_.pdf

- entre un SSIAD/SPASAD et un établissement d’HAD pour les personnes prises en charge en SSIAD ou la partie soin d’un SPASAD, dont l’état de santé a évolué et nécessite la réalisation de soins complexes relevant d’une hospitalisation à domicile par leur technicité, leur intensité et leur continuité.

Organisation

Lorsque la structure prenant en charge le patient estime opportun d’organiser un relais de prise en charge vers l’autre structure :

- elle informe le médecin traitant ou le médecin prescripteur ou, à défaut, le médecin désigné par le patient, de l’évolution de l’état de santé du patient nécessitant un changement de prise en charge.

Le relais du SSIAD/SPASAD à l’établissement d’HAD ou de l’établissement d’HAD au SSIAD/SPASAD est sous la responsabilité du médecin traitant ou à défaut, du médecin désigné par le patient, qui apprécie cliniquement la prise en charge nécessaire du patient en concertation avec le médecin coordonnateur de l’établissement d’HAD ou l’infirmier coordonnateur du SSIAD/SPASAD ;

- l’accord du patient pour effectuer le relais est recueilli par le médecin traitant, ou, à défaut, le médecin désigné par le patient ou la structure qui propose le relais (*cf.* paragraphe sur l’information du patient) ;
- la structure qui propose le relais, en lien avec le médecin traitant ou, à défaut, le médecin désigné par le patient, prend contact avec l’autre structure pour l’informer qu’elle sollicite un relais et transmet la demande qui est formalisée par une fiche de liaison², accompagnée de la prescription médicale.

Lorsque la demande de relais est acceptée, une visite d’évaluation des besoins du patient est réalisée. Les deux structures définissent les modalités d’organisation du relais dans la convention de partenariat.

Information du patient

La structure qui propose le relais doit veiller à ce que le patient et/ou son représentant légal soit informé de la nécessité de changer de prise en charge, des conditions de fonctionnement de l’autre structure et des modalités de relais notamment dans la prise en charge financière des aides techniques et des médicaments.

Elle recueille l’accord du patient pour transmettre auprès de l’autre structure les informations qui le concernent en vue de la prise en charge par l’autre structure.

Les éléments d’information donnés doivent être appropriés à la situation du patient et celui-ci est dûment informé de son droit d’exercer une opposition à l’échange et au partage d’informations le concernant.

Les deux structures définissent dans une convention de partenariat les modalités d’organisation du relais, ainsi que les modalités d’information du patient. Le modèle de convention annexé au *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux SSIAD* de mai 2015 est remplacé par le modèle figurant à l’annexe 2 de la présente instruction.

2. L’intervention conjointe d’un SSIAD/SPASAD et d’un établissement d’HAD

Principe et définition

Prévue par le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l’accompagnement en fin de vie et le plan maladies neurodégénératives 2014-2019, cette modalité de prise en charge permet aux patients fragiles, en situation de fin de vie ou dont l’état de santé s’aggrave de conserver auprès d’eux une partie de l’équipe soignante du SSIAD/SPASAD avec laquelle ils ont tissé des liens lorsqu’ils sont pris en charge par un établissement d’HAD.

Conformément à cet objectif, l’intervention conjointe ne vise que la prise en charge par un établissement d’HAD d’un patient faisant déjà l’objet d’une prise en charge par un SSIAD ou un SPASAD. Cet encadrement garantit le maintien de la réponse médico-sociale aux besoins sur les territoires.

² Les modalités d’élaboration de cette fiche sont détaillées au paragraphe 3 et un modèle est proposé à l’annexe 3.

Périmètre

L'intervention conjointe peut-être mise en place dans l'une des situations suivantes :

- lorsque ce patient est pris en charge depuis une durée minimale de 7 jours calendaires consécutifs par le SSIAD/SPASAD ;
- suite à une période d'hospitalisation complète et sous réserve que les deux conditions suivantes soient réunies :
 - le SSIAD/SPASAD a pris en charge le patient avant son hospitalisation complète pendant une durée minimale de 7 jours calendaires consécutifs ;
 - le retour à domicile du patient s'effectue dans le délai pendant lequel le SSIAD/SPASAD conserve la place de ce patient.

Le *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux SSIAD* de mai 2015 explicite les modalités de gestion des places des SSIAD en cas d'hospitalisation complète des patients pris en charge.

Par dérogation, la durée minimale de prise en charge par le SSIAD/SPASAD ne sera pas exigée lorsque l'admission en hospitalisation à domicile est réalisée dans le cadre des modes de prise en charge principaux suivants :

- mode de prise en charge 05 Chimiothérapie anticancéreuse ;
- mode de prise en charge 18 Transfusion sanguine.

La collaboration et l'organisation des soins

Il est rappelé que la prise en charge en HAD est nécessairement prescrite par un médecin.

Lorsque la demande d'intervention conjointe effectuée par le SSIAD/SPASAD est acceptée par l'établissement d'HAD, les structures réalisent une visite conjointe d'évaluation des besoins du patient. Cette visite doit intervenir dans un délai compatible avec la situation du patient et de préférence dans les 48 heures suivant l'acceptation de la demande d'intervention conjointe.

L'établissement d'HAD rédige le protocole de soins en lien avec le SSIAD/SPASAD.

L'établissement d'HAD et le SSIAD/SPASAD rédigent conjointement le volet relatif aux soins infirmiers et le planning de réalisation des soins du plan de soins.

Ils définissent dans leur convention de partenariat les modalités d'échange d'information et de traçabilité des actes, ainsi que les modalités de gestion et d'organisation des situations de besoins de soins non programmés ou d'urgence.

Le rôle de chaque structure

Le SSIAD/SPASAD

Il adresse une demande d'intervention conjointe à l'établissement d'HAD compétent.

Il rédige et transmet à l'établissement d'HAD la fiche de liaison.

Il assure la réalisation des soins relevant de la compétence des aides-soignants.

Ainsi les aides-soignants du SSIAD/SPASAD intervenant initialement auprès du patient commun, poursuivent leur prise en charge. Ils assurent les missions relevant de leur compétence ainsi que les actes et soins relevant du rôle propre de l'infirmier visés aux articles R. 4311-4 et R. 4311-5 du code de la santé publique, sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur du SSIAD/SPASAD.

L'infirmier coordonnateur assure également le maintien du lien et de l'information sur la situation du patient auprès des membres de son équipe.

L'établissement d'HAD

Il instruit la demande d'intervention conjointe dans un délai compatible avec l'état de santé du patient et de préférence dans les 48h suivant la réception de la demande.

Les soins infirmiers sont coordonnés par l'établissement d'HAD.

Les soins infirmiers ne relevant pas de la compétence des aides-soignants sont organisés par l'établissement d'HAD.

De ce fait, lors d'une intervention conjointe, l'infirmier salarié du SSIAD/SPASAD suspend son intervention directe auprès du patient.

La réalisation des soins infirmiers est confiée à l'établissement d'HAD qui peut avoir recours :

- à l'infirmier(e) libéral(e) ou au centre de santé infirmier qui intervenait initialement auprès du patient pour le compte du SSIAD/SPASAD, s'il (ou elle) accepte de maintenir son intervention auprès du patient en signant une convention avec l'établissement d'HAD ;
- à l'infirmier(e) salarié de l'établissement d'HAD ou à un(e) infirmier(e) libéral ou un centre de santé infirmier avec lequel (ou laquelle) l'établissement d'HAD travaille habituellement sous convention.

L'infirmier réalisant les soins pour le compte de l'établissement d'HAD (salarié ou sous convention) ne peut déléguer les missions relevant de son rôle propre aux aides-soignants du SSIAD/SPASAD.

L'établissement d'HAD organise et coordonne le suivi médical et les autres soins paramédicaux.

De même, il est responsable de la prise en charge médicamenteuse et de la gestion du circuit du médicament. À ce titre, il assure la récupération des déchets d'activité de soins.

Le travail en collaboration avec les infirmiers libéraux et les centres de santé infirmiers

Afin de répondre à l'objectif de la présente mesure, il convient d'informer les infirmiers libéraux et les centres de santé infirmiers travaillant avec le SSIAD/SPASAD du cadre de la convention de partenariat avec l'établissement d'hospitalisation à domicile. Dans ce cadre, lorsque l'établissement d'HAD accepte la demande d'intervention conjointe du SSIAD/SPASAD, il propose systématiquement à l'infirmier(e) libéral(e) ou au centre de santé infirmier réalisant les soins infirmiers dans le cadre d'une collaboration avec le SSIAD/SPASAD de poursuivre son intervention auprès du patient concerné par cette demande. L'infirmier(e) libéral(e) ou le centre de santé infirmier est libre d'accepter ou de refuser.

Lorsque l'infirmier(e) libéral(e) ou le centre de santé infirmier accepte de poursuivre la prise en charge :

- il (ou elle) doit conclure un contrat/une convention de collaboration avec l'établissement d'HAD ;
- il (elle) accepte que la nature des soins et la fréquence de ses visites soient adaptées en fonction du projet de soins personnalisé du patient ;
- en fonction des besoins et de la nature des actes, l'établissement d'HAD peut mettre en place un accompagnement par le personnel de l'établissement d'HAD ainsi que des actions de formation ou de sensibilisation pour la réalisation de soins techniques.

Le SSIAD/SPASAD indique dans la fiche de liaison les coordonnées de l'infirmier(e) libéral(e) ou du centre de santé infirmier assurant les soins infirmiers du patient faisant l'objet d'une intervention conjointe.

Le SSIAD/SPASAD informe l'ensemble des infirmiers libéraux et des centres de soins infirmiers avec lesquels il a signé un contrat ou une convention de collaboration de l'existence et des modalités de fonctionnement de la prise en charge conjointe avec un établissement d'HAD. Le SSIAD/SPASAD adapte les contrats ou conventions de collaboration passés avec le personnel infirmier libéral et/ou les centres de soins infirmiers.

L'échange d'information et la traçabilité des actes réalisés

Lorsque le patient a donné son accord pour que les actes prescrits par le médecin soient réalisés par les équipes de soins des deux structures et que l'établissement d'HAD a accepté la demande de prise en charge conjointe, conformément aux dispositions du 2° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, les équipes intervenant auprès de ce patient constituent une seule équipe de soins.

Les deux structures doivent définir de façon précise les modalités de transmission et de suivi des informations entre leurs équipes et la traçabilité des actes effectués. Il est conseillé de mettre en place un dossier patient commun retraçant notamment les actes et le suivi des soins.

La gestion des évènements indésirables

Les parties doivent définir conjointement les modalités de signalements et de gestion des évènements indésirables ainsi que les procédures afférentes. Elles veillent à ce que chacune des structures soit informée de la survenue d'un évènement quand bien même il est constaté par un membre de l'autre structure. Elles informent les professionnels libéraux ou centres de santé infirmiers ayant conventionné avec elles des modalités et des obligations de signalement, de gestion des évènements indésirables ainsi que les procédures afférentes.

Les structures rédigent des documents spécifiques à l'intervention conjointe qui seront mis à la disposition de l'ensemble des professionnels prenant en charge le patient, y compris les professionnels de santé libéraux et les centres de santé infirmiers.

Les modalités de financement

Pour compenser les charges de personnel prises en charge par le SSIAD/SPASAD, une minoration, fixée par arrêté, est apportée aux tarifs d'intervention de la structure d'HAD. Pour l'année 2018, cette minoration prévue par l'arrêté du 28 février 2018 fixant les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est de 7%.

La dotation du SSIAD est quant à elle maintenue, les charges liées aux soins réalisés par l'établissement d'HAD étant compensées par l'augmentation significative du temps de coordination et sa complexification pour l'infirmier coordonnateur.

Le SSIAD/SPASAD prend en charge les coûts liés à l'intervention des aides-soignants. Il ne supporte donc que les coûts liés aux soins réalisés par les aides-soignants et les activités des infirmiers coordonnateurs salariés de la structure.

L'établissement d'HAD finance l'ensemble des charges nécessaires pour assurer la prise en charge globale du patient aussi bien pour la ou les pathologie(s) à l'origine de l'hospitalisation que des éventuelles pathologies intercurrentes, à l'exception des charges pour lesquelles une exclusion est expressément prévue par l'article R. 162-33-2 du Code de la sécurité sociale et les coûts liés à l'intervention des aides-soignants qui sont à la charge du SSIAD/SPASAD.

Les consignes de codage

Afin de repérer les journées de prises en charge conjointe avec un SSIAD ou un SPASAD au domicile d'un patient, l'établissement d'HAD devra renseigner dans le RPSS, le Type de lieu de domicile avec la valeur 6 : « domicile personnel du patient ou autre domicile avec intervention concomitante d'un SSIAD/SPASAD » (nouvelle modalité).

L'établissement doit également renseigner le Fichier des conventions HAD-ESMS/SSIAD ou SPASAD, qui se présente de la façon suivante :

LIBELLÉ	TAILLE	DÉBUT	FIN
N° FINESS de l'ESMS, du SSIAD ou du SPASAD	9	1	9
Type d'établissement	2	10	11
Code forfait de soins	1	12	12
Date de début de la convention	8	13	20
Date de fin de la convention	8	21	28

L'établissement d'HAD indiquera ainsi :

- le numéro FINESS du SSIAD ou du SPASAD avec lequel il intervient conjointement ;
- le type d'établissement « SSIAD-SPASAD » avec la valeur 33 (nouvelle modalité) ;
- le code forfait de soins avec la valeur 0 ;
- la date de début de la convention ;
- la date de fin de la convention.

Dans la situation où un établissement d'HAD intervient dans un établissement social avec hébergement sans médicalisation dans lequel le patient bénéficie de prestations d'un SSIAD ou SPASAD, l'établissement d'HAD devra renseigner dans le RPSS, le Type de lieu de domicile avec la valeur 6 : « domicile personnel du patient ou autre domicile avec intervention concomitante d'un SSIAD/SPASAD ».

3. La fiche de liaison

La fiche de liaison permet aux structures de formaliser les demandes de relais ou d'intervention conjointe. Elle comporte toutes les informations médicales et paramédicales nécessaires et utiles à l'évaluation de la demande. Elle est commune aux deux dispositifs (de relais et d'intervention conjointe).

Elle comporte *a minima* les éléments suivants :

- l'identification du patient ;
- les soins prodigués, leur fréquence et le traitement médicamenteux prescrit et délivré ;
- le résumé du plan personnalisé de soins ;
- les motifs justifiant la demande (de relais ou d'intervention conjointe).

Un modèle de fiche de liaison est proposé à l'annexe 3 de la présente instruction.

Les parties définissent le contenu de la fiche de liaison et les modalités de transmission, qui peut se faire par voie électronique pour optimiser la procédure.

4. La convention

Afin de simplifier les échanges et les procédures, le partenariat entre le SSIAD/SPASAD et l'établissement d'HAD est organisé par une convention unique ayant pour objet d'encadrer la mise en œuvre des relais et des interventions conjointes entre ces structures. Les parties désignent d'un commun accord la structure qui adressera la convention de partenariat à l'ARS et à la caisse primaire d'assurance maladie dont elles dépendent.

Pour favoriser le déploiement du dispositif, les structures, avec l'appui des Agences régionales de santé le cas échéant, devront identifier, sur leur aire géographique d'intervention, l'(les) établissement(s) d'HAD ou le(les) SSIAD/SPASAD autorisé(s) avec le(s)quel(s) elles pourront élaborer des conventions de partenariat.

Afin d'aider les structures à formaliser leur collaboration, un modèle de convention est proposé à l'annexe 2. Cet outil remplace le modèle de convention de relais proposé en annexe du *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux SSIAD* (de mai 2015).

Conformément à l'article D.6124-312 du code de la santé publique, s'agissant de l'organisation de l'intervention conjointe, la convention prévoit *a minima* :

1° Les conditions d'organisation de l'intervention conjointe de l'établissement d'hospitalisation à domicile et du service de soins infirmiers à domicile ou du service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;

2° Les modalités d'organisation des soins, en particulier en cas d'aggravation de l'état du patient ;

3° Les modalités de transmission et de suivi des informations entre les équipes des deux structures et les modalités de traçabilité des actes ;

4° Les modalités d'information et de recueil du consentement du patient ;

5° L'organisation du circuit du médicament ;

6° Les modalités de signalement et de gestion des évènements indésirables, ainsi que les procédures afférentes ;

7° Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

La convention de partenariat est établie pour une durée de trois années et est renouvelée de manière expresse, permettant ainsi aux parties de réinterroger le cadre de leur partenariat et de le faire évoluer au besoin. Des modifications à la convention peuvent se faire par des avenants, approuvés dans les mêmes conditions que la convention d'origine.

Cette convention peut être dénoncée pour cause de motif légitime, à tout moment par les parties signataires. Dans cette situation, les structures veilleront à ce que les patients concernés par la convention ne soient pas confrontés à une rupture dans leur prise en charge.

La convention de partenariat définit en annexe les indicateurs de suivi pour évaluer annuellement le partenariat. Ces indicateurs portent *a minima* sur les éléments suivants :

Sur les demandes de relais :

- nombre de patients, ayant fait l'objet d'un passage de relais entre les 2 structures (distinguer HAD vers SSIAD/SSIAD vers HAD) ;
- nombre de refus de prise en charge et leur motivation (distinction entre les demandes de relais d'un établissement d'HAD vers SSIAD/SSIAD vers un établissement d'HAD) ;
- nombre de réunions de coordination commune à l'HAD et au SSIAD/SPASAD ;
- une évaluation de la satisfaction des usagers et/ou de leurs familles ;
- délai moyen d'admission suite à une demande de relais ;
- principales causes de relais d'un établissement d'HAD vers un SSIAD ;
- principales causes de relais d'un SSIAD vers établissement d'HAD.

Sur les demandes de prises en charge conjointes :

- nombre de patients ayant fait l'objet d'une prise en charge conjointe ;
- nombre de refus de prise en charge conjointe, origine du refus (le patient, le médecin traitant, l'établissement d'HAD) et motivation ;
- délai moyen de prise en charge suite à une demande de prise en charge conjointe ;
- principales causes de prise en charge conjointes ;
- une évaluation de la satisfaction des usagers et/ou de leurs familles ;
- une évaluation qualitative de l'activité conjointe des structures.

5. L'évaluation nationale de l'intervention conjointe d'un SSIAD/SPASAD et d'un établissement d'HAD

Une évaluation quantitative et qualitative de la pertinence de cette modalité d'organisation des soins sera conduite après 2 années de mise en œuvre.

Le pilotage de l'évaluation sera assuré par un comité mis en place par la DGOS et la DGCS en lien avec les fédérations représentatives, les ARS, l'ATIH, la DSS et la CNAM. Il sera chargé en tant que de besoin de préciser les conditions de l'évaluation, de veiller au bon déroulement de l'évaluation, ainsi qu'à son adaptation en fonction des remontées du territoire. Il formulera, le cas échéant, des recommandations pour améliorer la qualité du dispositif.

L'évaluation sera pour partie menée au plan national et fera appel à des travaux menés au sein de quelques régions.

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

*La secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

ANNEXE 1

DÉFINITION ET SPÉCIFICITÉS DES ÉTABLISSEMENTS D'HAD ET DES SSIAD

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une modalité d'hospitalisation à part entière, au sens de l'article L.6122-1 du code de la santé publique, qui permet à un patient, en situation complexe sur le plan clinique et psycho-social, de bénéficier à domicile ou dans un établissement social ou médico-social avec hébergement, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés et continus 24 h/24 et d'une prise en charge sociale.

Les soins des établissements d'HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes ainsi que par la nécessité d'une coordination médicale.

Les prises en charge en HAD sont réalisées sur prescription, soit du médecin hospitalier, soit du médecin traitant ou à défaut le médecin choisi par le patient. L'HAD peut être prescrite en cas de pathologie aiguë ou de maladie chronique, nécessitant des soins fréquents complexes et dont certains ne peuvent être réalisés qu'en milieu hospitalier, ils sont formalisés dans un projet personnalisé de soins qui porte sur les aspects clinique et psychosocial. Il s'agit de prises en charge nécessitant une coordination des soins, une évaluation médicale au moins hebdomadaire, des soins infirmiers quasi-quotidiens de la compétence exclusive de l'infirmier, ou des soins infirmiers moins fréquents avec des interventions de kinésithérapie quasi-quotidiens, auxquels peuvent s'ajouter, le cas échéant : des soins dispensés par un aide-soignant, des soins d'orthophonie, des conseils de diététique, une prise en charge psychologique, des prestations d'ergothérapie, une prise en charge sociale.

Le projet personnalisé de soins comporte :

- le protocole de soins qui définit la prise en charge médicale, paramédicale et psychosociale ;
- le plan de soins qui organise la réalisation des soins.

L'établissement d'HAD assure la continuité des soins 24 h/24 et 7 jours/7, elle comprend *a minima* une capacité d'intervention soignante et un recours à un avis médical en interne ou en externe à tout moment.

En tant qu'établissement de santé, l'établissement d'HAD est titulaire d'une autorisation délivrée par l'ARS et offre les garanties des établissements de santé en matière de sécurité et de qualité des soins avec une certification par la HAS.

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (et la partie soins des SPASAD)¹ a pour mission de mettre en œuvre des prestations de soins techniques et/ou des soins de base et relationnels, afin de contribuer au maintien à domicile des personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques.

L'intervention d'un SSIAD doit permettre de prévenir, d'éviter, de différer ou réduire la durée d'une hospitalisation avec hébergement et permettre le retour à domicile du patient après une hospitalisation avec hébergement.

Le SSIAD intervient lorsque l'état de la personne nécessite des soins de base et relationnels liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser un manque ou une diminution d'autonomie de la personne (*nursing*, prévention d'escarres...) et/ou des soins infirmiers techniques prescrits par un médecin (pansements, injections, prélèvements, perfusions...). Le SSIAD peut également intervenir au décours d'une pathologie grave lorsque la personne a vu son état de santé s'améliorer, mais nécessite encore des soins infirmiers à domicile.

Les soins délivrés par les SSIAD sont réalisés sur prescription médicale du médecin traitant ou du médecin hospitalier. Ils sont formalisés dans un projet individualisé de soins (comportant un document individuel de prise en charge et un plan de soins) et font l'objet d'une évaluation régulière afin de garantir l'adaptation du dispositif de soins aux besoins de la personne.

¹ L'instruction vise les SSIAD mais aussi les SPASAD pour leur partie soins. La dénomination SSIAD inclut les SSIAD et la partie soins des SPASAD.

Un tableau ci-dessous reprend de manière synthétique les points communs et des différences entre l'HAD et les SSIAD.

	SSIAD	HAD
Le lieu de l'intervention	Le domicile personnel. Les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour adultes handicapés.	Les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement dont les EHPAD.
L'objectif de la prise en charge	Prévenir, différer, éviter ou réduire la durée d'une hospitalisation complète. Permettre le retour à domicile après une hospitalisation complète.	
	Favoriser le maintien à domicile en prévenant ou en retardant la perte d'autonomie.	
Le public	Les personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes. Les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections. Les personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap.	Tout public.
La permanence et continuité des soins	L'organisation d'une continuité des interventions (qui ne nécessite pas une astreinte 24h/24) pour les soins programmés.	L'organisation de la continuité des soins 24h/24 et 7jours/7, elle comprend a minima : <ul style="list-style-type: none"> · une capacité d'intervention soignante 24 h/24 et 7 jours/7 · un recours à un avis médical en interne ou en externe 24 h/24 et 7 jours/7
La nature des soins	Des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels	Des soins médicaux et paramédicaux non réalisables en ville car complexes et fréquents et/ou pluridisciplinaires qui nécessitent d'être dispensés de façon continu et d'être coordonnés.

ANNEXE 2

MODÈLE DE CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE UN ÉTABLISSEMENT D'HAD
ET UN SSIAD/SPASAD

**Convention de partenariat entre un établissement d'HAD
et un SSIAD (ou SPASAD)**

Entre d'une part,

L'établissement d'hospitalisation à domicile _____

Sis _____

Représenté par M/Mme _____, [FONCTION]

N° FINESS _____

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

Et d'autre part,

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) _____

Ou le Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) -----

Sis _____

Représenté par M/Mme _____, [FONCTION]

N° FINESS _____

Ci-après dénommé « le SSIAD/SPASAD »

Il est convenu et arrêté ce qui suit:

ENGAGEMENT LIMINAIRE

La présente convention régit les modalités d'articulation entre SSIAD/SPASAD et établissement d'HAD afin de permettre une prise en charge continue du patient à son domicile, que ce soit lors d'un passage de relais ou lors d'une intervention conjointe.

Les parties signataires s'engagent à respecter le cadre de cette convention et ses recommandations dans l'objectif d'une prise en compte des besoins des patients et de la continuité des soins.

La présente convention a pour objet d'établir un partenariat organisant:

- le passage de relais d'une hospitalisation en établissement d'HAD vers une prise en charge en SSIAD/SPASAD ou de relais d'une prise en charge en SSIAD/SPASAD vers une hospitalisation en établissement d'HAD;
- la collaboration entre les deux structures, lorsque la situation d'un patient suivi en SSIAD/SPASAD nécessite une prise en charge conjointe avec l'établissement d'HAD.

VISAS

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L. 312-1, R. 314-137, R. 314-138, D. 312-1 et suivants, D. 312-7 et D. 312-7-1;

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6122-1, L. 6125-2, R. 6121-4-1 et D. 6124-306 à D. 6124-312;

Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2018 fixant la durée de la prise en charge minimale par le service de soins infirmiers à domicile ou le service polyvalent d'aide et de soins à domicile permettant une intervention conjointe avec un établissement d'hospitalisation à domicile;

Vu la circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique;

Vu la circulaire DGAS/2C n° 2005-111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile;

Vu la circulaire DHOS/O2 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques;

Vu la circulaire DGOS/R4 n° 2013-398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD);

Vu l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3A/2018/136 du 4 juin 2018 relative à l'articulation entre les SSIAD-SPASAD et les établissements d'HAD pour assurer la prise en charge continue du patient à son domicile.

PRÉAMBULE

L'établissement d'HAD a pour mission de prendre en charge, à leur domicile, des patients qui nécessitent des soins complexes, continus et coordonnés, médicaux et paramédicaux, formalisés dans le projet personnalisé de soins du patient.

Les soins effectués par l'établissement d'HAD sont réalisés sur prescription médicale (du médecin traitant ou à défaut le médecin choisi par le patient, ou du médecin hospitalier), en cas de pathologie aiguë ou de maladie chronique nécessitant des soins fréquents, complexes et coordonnés ou d'une technicité spécifique. Il s'agit de soins médicaux et paramédicaux complexes réalisés dans un cadre pluri-professionnel et pluridisciplinaire. Ces soins sont obligatoirement formalisés dans un protocole de soins coordonné par le médecin de l'établissement d'HAD régulièrement évalués et adaptés.

L'établissement d'HAD assure la continuité des soins 24 h/24 et 7 jours/7.

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (et la partie soins des SPASAD) assure des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels afin de contribuer au maintien à domicile des personnes et faciliter les sorties d'hospitalisation

Les soins délivrés par les SSIAD sont réalisés sur prescription médicale (généralement du médecin traitant ou à défaut du médecin choisi par le patient ou du médecin hospitalier). Ces soins prescrits sont nécessaires au regard de la situation du patient en terme d'autonomie et/ou dans le cadre d'une pathologie de la personne qui nécessite des actes infirmiers de soins (nursing, prévention d'escarres,...) et/ou des actes médicaux infirmiers (pansements, injections, prélèvement, perfusions,...). Ces soins sont formalisés dans un projet individualisé de soins (comportant un document individuel de prise en charge et un plan de soins). Une évaluation régulière doit permettre de garantir l'adaptation du dispositif de soins aux besoins de la personne.

Article 1^{er}

Objet de la convention

La présente convention a pour objet de formaliser les règles de fonctionnement et d'organisation du partenariat établi entre les parties signataires en vue d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients à leur domicile dans le cadre :

- de l'organisation et du suivi de la prise en charge dans le cadre d'un relais ;
- et/ou d'un travail de collaboration lors d'une intervention conjointe.

Les signataires entendent :

- favoriser et contribuer à maintenir la prise en charge à domicile des patients en fonction de leur état de santé et de leur demande ;
- favoriser un parcours de soins sans rupture de prise en charge pour les patients ;
- proposer et assurer une continuité et une coordination des soins ainsi qu'une prise en charge optimale du patient, qu'elle soit successive ou conjointe ;
- favoriser la coordination entre les deux parties dans l'objectif de complémentarité des compétences et des moyens ;
- prendre en charge les patients dans le respect des normes réglementaires et des normes de sécurité garantissant notamment une transmission optimale des données médicales, thérapeutiques et médico-sociales ;
- prendre en charge les patients dans le respect des bonnes pratiques professionnelles ;
- soutenir les aidants.

Cette coopération s'établit dans le respect réciproque des valeurs et missions des deux signataires de la présente convention.

Article 2

Public concerné

Sont concernés par la présente convention les patients admissibles en SSIAD/SPASAD et en établissement d'HAD qui appartiennent à l'une des trois catégories suivantes :

- les personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes ;
- les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ;

- les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée au 3° et 4° de l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale.

I. – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES CONCERNANT LE RELAIS ENTRE UN SSIAD/SPASAD ET UN ÉTABLISSEMENT D'HAD (ET INVERSEMENT)

Article 3

Cadre d'intervention

Les demandes de relais concernent les patients dont l'état de santé ou d'autonomie nécessite l'intervention à leur domicile de l'une des parties à cette convention, à l'exclusion de l'autre et s'inscrivent dans le respect du consentement du patient ou de son représentant légal et en dehors d'un cas d'urgence absolue. Le cas échéant, le consentement de l'entourage sera recherché.

Ce relais se traduit notamment par le respect des principes de suivi et de coordination efficaces au service des patients, par l'utilisation d'outils de liaison communs.

Chaque partie signataire s'engage, à partir d'une demande anticipée du cocontractant, à prendre en charge de manière privilégiée les patients nécessitant un relais et résidant au sein de l'aire géographique de chaque structure afin d'éviter toute rupture dans la continuité des soins apportés au domicile du patient.

Article 4

Évaluation préalable de la situation du patient

Lorsque les soins délivrés par la structure qui prend en charge le patient, ne sont plus adaptés aux besoins en soins de celui-ci, les parties s'engagent à organiser un relais du SSIAD/SPASAD vers l'établissement d'HAD ou de l'établissement d'HAD vers le SSIAD/SPASAD selon la situation et sous réserve que les conditions d'admission soient remplies.

Les parties s'engagent à évaluer régulièrement (*les parties peuvent prévoir un délai minimum*) les soins requis par les patients qu'ils prennent en charge afin de déterminer si l'intervention du SSIAD/SPASAD ou de l'établissement d'HAD est en adéquation avec leurs besoins. Cette évaluation doit être systématiquement réalisée lorsqu'une évolution de l'état de santé ou de l'environnement d'un patient est constatée.

Pour cette évaluation, les parties déterminent des critères communs, à l'aide d'indicateurs et d'instruments, afin d'objectiver le caractère inadéquat des soins délivrés par la structure et les besoins du patient (la fréquence des passages infirmiers nécessaires, l'indice de Karnofsky...)

Article 5

Organisation du relais

Les parties s'engagent à respecter la procédure suivante :

1. Information du médecin prescripteur et du patient

Lorsqu'une structure a évalué le besoin de passer le relais, elle informe le médecin traitant ou le médecin prescripteur ou, à défaut, le médecin désigné par le patient, de l'évolution de l'état de santé du patient nécessitant un changement de prise en charge (vers un SSIAD/SPASAD ou un établissement d'HAD).

Lorsqu'une nouvelle prise en charge est prescrite, le médecin traitant ou à défaut, le médecin désigné par le patient, ou le service qui propose le relais, informe le patient de la nécessité de changer de prise en charge, des conditions de fonctionnement de l'autre structure et des modalités de relais. Il recueille également l'accord du patient pour procéder au changement de prise en charge et transmettre auprès de l'autre structure les informations qui le concernent.

Les éléments d'information donnés doivent être appropriés à la situation du patient.

2. La demande de relais

La structure qui propose le relais, en lien avec le médecin traitant, prend contact avec l'autre structure pour l'informer qu'elle sollicite un relais et transmet la fiche de liaison¹.

La demande de relais, formalisée par la fiche de liaison annexée à la présente convention, doit être adressée au moins x jours (*les parties fixent ici le délai minimum de transmission*) avant la date souhaitée de sa mise en œuvre.

La structure destinataire de la demande répond à la demande de relais dans un délai maximum de xx (*les parties fixent ici le délai maximum d'acceptation*).

En cas de refus de relais la procédure s'arrête à cette étape.

3. Organisation du relais

Les parties définissent ici les modalités d'organisation du relais :

- organisation de la continuité des soins ;
- organisation de la continuité des dispositifs médicaux ;
- information du patient et/ou son représentant légal et de son entourage des conditions de fonctionnement de la structure destinataire, des modalités de relais et de la prise en charge financière des aides techniques et des médicaments.

Article 6

Les responsabilités

La responsabilité du médecin traitant

Le relais du SSIAD/SPASAD à l'établissement d'HAD ou de l'établissement d'HAD au SSIAD/SPASAD est sous la responsabilité du médecin traitant ou à défaut, du médecin désigné par le patient, qui est obligatoirement informé et apprécie cliniquement la prise en charge nécessaire au patient en concertation avec le médecin coordonnateur de l'établissement d'HAD et/ou l'infirmier coordonnateur du SSIAD/SPASAD.

La responsabilité des structures

Les parties signataires demeurent responsables, chacune pour ce qui la concerne, des actes accomplis par leurs personnels propres, dans le cadre des soins apportés aux patients qu'elles prennent en charge de manière successive.

II. – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES CONCERNANT L'INTERVENTION CONJOINTE DU SSIAD/SPASAD ET DE L'ÉTABLISSEMENT D'HAD

Article 7

Cadre d'intervention

Un établissement d'HAD et un SSIAD/SPASAD peuvent prendre en charge de façon conjointe un patient dont l'état de santé le justifie dans l'une des situations suivantes :

1° Lorsque ce patient est pris en charge depuis une durée minimale de 7 jours calendaires consécutifs par le SSIAD/SPASAD ;

2° Suite à une période d'hospitalisation complète et sous réserve que les deux conditions suivantes sont réunies :

- le SSIAD/SPASAD a pris en charge le patient avant son hospitalisation complète pendant une durée minimale de 7 jours calendaires consécutifs ;
- le retour à domicile du patient s'effectue dans le délai pendant lequel le SSIAD/SPASAD conserve la place de ce patient.

¹ Les parties définissent le contenu et le format de la fiche de liaison. Cette fiche est commune pour les demandes de relais et les demandes d'intervention conjointe. Conformément à l'instruction, elle comportera au moins les éléments suivants :

- l'identification du patient ;
- les soins prodigués, leur fréquence et le traitement médicamenteux ;
- le résumé du plan personnalisé de soins ;
- les motifs justifiant la demande d'une intervention conjointe.

Par dérogation, la durée minimale de prise en charge par le SSIAD/SPASAD ne sera pas exigée lorsque l'admission en hospitalisation à domicile est réalisée dans le cadre des modes de prise en charge principaux suivants :

- mode de prise en charge 05 chimiothérapie anticancéreuse ;
- mode de prise en charge 18 transfusion sanguine.

Article 8

La procédure de demande d'intervention conjointe

Le SSIAD/SPASAD prenant en charge un patient nécessitant une hospitalisation à domicile, du fait de l'aggravation de son état de santé, après accord du médecin traitant ou désigné, adresse à l'établissement d'HAD dont l'aire géographique d'intervention comprend la commune de résidence du patient et avec lequel il a conventionné, une demande d'intervention conjointe et lui transmet la fiche de liaison². La demande d'intervention conjointe est instruite dans un délai de x jours (*les parties fixent dans la convention le délai minimum d'instruction des demandes*).

A. – PRESCRIPTION DE L'HAD

Toute admission en HAD, même lorsque celle-ci est organisée dans le cadre d'une intervention conjointe entre l'établissement d'HAD et le SSIAD/SPASAD, fait l'objet d'une prescription médicale. La nécessité d'une admission en HAD relève du médecin prescripteur qui apprécie cliniquement la prise en charge nécessaire au patient, la justification de l'admission devant toutefois être établie par le médecin coordonnateur de l'HAD, et l'admission prononcée par le responsable de l'établissement d'HAD.

Le médecin traitant ou à défaut le médecin désigné par le patient doit être dûment informé par le médecin coordonnateur de l'établissement d'HAD ou l'infirmier coordonnateur du SSIAD/SPASAD du cadre de la présente convention pour la mise en œuvre de sa prescription.

B. – L'INFORMATION ET L'ACCORD DU PATIENT

Lorsqu'une prise en charge en hospitalisation à domicile est prescrite, le médecin traitant ou à défaut, le médecin désigné par le patient informe le patient de la nécessité de changer de prise en charge.

Le SSIAD/SPASAD recueille l'accord du patient et l'informe des conditions d'organisation et de fonctionnement des interventions conjointes.

Conformément aux dispositions du 2° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, l'accord du patient pour que les actes prescrits par le médecin soient réalisés par les personnels des 2 structures en intervention conjointe, permet de considérer qu'ils constituent une seule équipe de soins.

Les éléments d'information donnés doivent être appropriés à la situation du patient.

C. – TRANSMISSION DE LA FICHE DE LIAISON

La demande d'intervention conjointe est formalisée par la transmission de la fiche de liaison annexée à la présente convention ; elle est accompagnée de la prescription médicale d'HAD et précise que sa transmission s'effectue dans le cadre d'une demande d'intervention conjointe.

D. – VISITE CONJOINTE D'ÉVALUATION

En cas d'acceptation de la demande d'intervention conjointe par l'établissement d'HAD, les parties signataires s'engagent à réaliser une visite conjointe d'évaluation des besoins du patient dans un délai de xx heures maximum (*délai à déterminer par les parties et de préférence dans les 48 h*) à compter de l'acceptation de la demande d'intervention conjointe.

² Les parties définissent le contenu et le format de la fiche de liaison. Cette fiche est commune pour les demandes de relais et les demandes d'intervention conjointe. Conformément à l'instruction, elle comportera au moins les éléments suivants :

- l'identification du patient ;
- les soins prodigués, leur fréquence et le traitement médicamenteux ;
- le résumé du plan personnalisé de soins ;
- les motifs justifiant la demande d'une intervention conjointe ;
- l'intervention ou non d'un infirmier libéral

Article 9

Organisation des soins conjoints

Dans le cadre de l'hospitalisation à domicile du patient, l'établissement d'HAD est responsable de l'organisation de la continuité des soins. À ce titre, l'établissement d'HAD assure la coordination des soins dans le cadre des modalités définies ci-dessous par les parties signataires.

A. – LA PLANIFICATION DES SOINS

Le protocole de soins qui définit la prise en charge médicale, paramédicale et psychosociale est rédigé par l'établissement d'HAD en lien avec le SSIAD/SPASAD.

L'établissement d'HAD et le SSIAD/SPASAD rédigent conjointement :

- le plan de soins infirmiers ;
- le planning de réalisation des soins ;
- les modalités de transmission et de suivi des informations entre les équipes des deux structures et la traçabilité des actes effectués ;
- les modalités de gestion et d'organisation des situations de besoins de soins non programmés ou d'urgence.

B. – LA RÉALISATION DES SOINS

Les soins infirmiers sont coordonnés par l'établissement d'HAD.

Les soins de *nursing*

Les aides-soignants du SSIAD/SPASAD exerçant auprès du patient, qui bénéficie d'une intervention conjointe par les deux structures, poursuivent la réalisation des soins relevant de leur compétence, sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur du SSIAD/SPASAD.

L'infirmier réalisant les soins pour le compte de l'établissement d'HAD (salarié ou sous convention) ne peut déléguer les missions relevant de son rôle propre aux aides-soignants du SSIAD/SPASAD.

Les autres soins infirmiers

Ils sont organisés par l'établissement d'HAD.

Si le SSIAD/SPASAD a recours à un(e) infirmier(e) libéral(e) ou à un centre de santé infirmier pour la réalisation des soins infirmiers, l'établissement d'HAD propose à l'infirmier(e) libéral(e) ou au un centre de santé infirmier de poursuivre son intervention auprès du patient. Dans ce cadre, l'établissement d'HAD conventionne avec l'infirmier(e) libéral(e) ou le centre de santé infirmier et peut mettre en place un accompagnement par le personnel de l'établissement d'HAD ainsi que des actions de formation ou de sensibilisation pour la réalisation de soins techniques.

Les autres soins

Le suivi médical et les autres soins paramédicaux sont organisés et coordonnés par l'établissement d'HAD.

Article 10

Coordination des deux parties

Chaque partie signataire s'engage à participer, autant que de besoin, aux réunions de concertation et aux réunions de coordination, initiées par l'une ou l'autre des parties en fonction des besoins.

Article 11

Échanges d'informations

Les équipes de soins de chaque structure intervenant de manière conjointe auprès d'un même patient, constituent une seule équipe de soins conformément aux dispositions du 2° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

Les parties à la convention définissent de façon précise les modalités de transmission et de suivi des informations entre leurs équipes et la traçabilité des actes effectués.

Le patient doit être informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant.

Article 12

Gestion du circuit du médicament

L'établissement d'HAD est responsable de la prise en charge médicamenteuse. À ce titre, la délivrance et le stockage des médicaments du patient relèvent de la responsabilité et de la gestion de l'établissement d'HAD.

La récupération des déchets d'activité de soins qu'ils soient produits par le personnel de l'HAD ou les professionnels libéraux est assurée par l'établissement d'HAD.

Les parties peuvent convenir ici que l'HAD récupère également les déchets de soins produits par le personnel du SSIAD. À défaut, la récupération de ces derniers est faite conformément à la procédure en vigueur du SSIAD/SPASAD.

Article 13

Gestion des événements indésirables

Les structures s'engagent à définir conjointement les modalités de signalements et de gestion des événements indésirables ainsi que les procédures afférentes, et d'informer leurs personnels et les professionnels libéraux intervenant dans les prises en charge des patients.

III. – DISPOSITIONS COMMUNES AU PARTENARIAT DÉCRITES DANS LES PARAGRAPHES I ET II

Article 14

Information des personnels

Les parties signataires s'engagent à informer :

- leurs personnels respectifs des missions et activités respectives de chaque partie ;
- leurs personnels respectifs des engagements pris au titre de la présente convention.

Article 15

Gestion du matériel médical installé au domicile du patient

Le matériel médical, de grande taille, nécessaire au maintien du patient au domicile (lit médicalisé, lève-malade...) installé au domicile du patient par l'une ou l'autre des structures est laissé en place si cela est adapté aux besoins du patient, sauf en cas d'impossibilité réglementaire ou conventionnelle.

Dans le cadre d'un relais vers le SSIAD/SPASAD, le financement de ce type de matériel n'étant pas compris dans la dotation du SSIAD/SPASAD, la charge financière liée à la fourniture de ce matériel doit faire l'objet d'une demande de remboursement par le patient au niveau de sa caisse d'assurance maladie, sur la base d'une prescription médicale. Cette démarche peut être accompagnée par le service social de l'établissement d'HAD.

IV. – AUTRES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 16

Évaluation et suivi du partenariat

Les parties signataires se rencontrent au moins une fois par an pour évaluer les conditions dans lesquelles évolue le partenariat.

Lors de ces rencontres, les équipes des deux structures peuvent échanger autour d'une problématique commune ou sur les réalités du terrain afin de développer des échanges, dans une dynamique de liens ville-hôpital.

Les parties définissent des indicateurs de suivi en annexe de la convention (cf. paragraphe 4 de la présente instruction).

Article 17

Date d'effet, durée, renouvellement et résiliation de la convention

La présente convention prend effet à la date de sa signature.

Elle est établie pour une durée de trois années et sera renouvelée de manière expresse.

Toute modification à la convention doit se faire par avenant approuvé dans les mêmes conditions que la présente convention.

La présente convention peut être dénoncée pour cause de motif légitime, à tout moment par les parties signataire, par le moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée au plus tard deux mois avant son échéance. Dans ce cas les parties veilleront à ce que les patients concernés par la convention ne soient pas confrontés à une rupture dans leur prise en charge.

Article 18

Information des autorités

Les parties signataires ont décidé d'un commun accord que _____ (*indiquer le nom de la structure désignée*) sera chargé d'adresser une copie de la présente convention à l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie dont les structurent dépendent.

*
* *

Fait à _____, le _____

En autant d'exemplaires que de parties.

Signature de l'établissement d'HAD

Signature du SSIAD/SPASAD

ANNEXE 3

MODÈLE DE FICHE DE LIAISON

FICHE DE LIAISON	
<input type="radio"/> DEMANDE DE RELAIS	<input type="radio"/> DEMANDE D'INTERVENTION CONJOINTE
<input type="radio"/> HAD vers SSIAD/SPASAD	<input type="radio"/> SSIAD/SPASAD vers HAD
<input type="radio"/> PA <input type="radio"/> PH <input type="radio"/> Maladies chroniques	Demande en date du : .././....

SERVICE ADRESSEUR _____ NOM DU DEMANDEUR _____

MAIL _____ ☎ _____ FAX _____

SERVICE CONTACTE _____ NOM DU CONTACT _____

MAIL _____ ☎ _____ FAX _____

BENEFICIAIRE

NOM D'USAGE _____ NOM DE NAISSANCE _____

PRENOM _____ DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

PERSONNE DE CONFIANCE _____ ☎ _____

PERSONNE A PREVENIR _____ ☎ _____

CONDITION DE VIE ISOLE ENTOURAGE : Précisez _____

MAJEUR PROTEGE NOM DU TUTEUR _____

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ ☎ _____

NOM DU MEDECIN PRESCRIPTEUR : _____ ☎ _____

NOM DE L'IDEL ou du CSI (sous convention) _____ ☎ _____

ORGANISME DE PRISE EN CHARGE : _____

N° ASSURE SOCIAL : _____

PATHOLOGIE(S) PRINCIPALE(S) ET MOTIFS DE PRISE EN CHARGE: _____

SOINS A PREVOIR	AIDE SOIGNANT			INFIRMIER Nom :			AUXILIAIRE DE VIE Organisme :			ENTOURAGE Nom de l'aidant :		
	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir
Toilette complète												
Toilette partielle												
Prévention d'escarres												
Soins en lien avec la continence												
Injection												
Pansement												
Préparation du traitement												
Bas de contention												

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX (joindre la ou les ordonnances)

BILAN INFECTIEUX

Site de l'infection : _____ BMR : Oui Non

Précautions complémentaires : _____ Isolement : Contact Air Gouttelettes Protecteur

DOULEUR

Douleur repérée : _____

Douleur traitée : Oui Non | Douleur évaluée : Oui Non | résultat _____

AUTONOMIE

Habillage / Toilette	
Mobilisation	
Alimentation	
Continence	
Comportement	
Relation / Communication	

MATERIEL NECESSAIRE	LOGISTIQUE	PRECISION(S) - TYPE
Matelas anti-escarre	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Chaise percée	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Coussin	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Lit électrique	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Potence de lit	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Barrières	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Fauteuil confort/ roulant	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Déambulateur	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Lève malade / verticalisateur	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	

PRESTATAIRE EN PLACE	NOM
<input type="checkbox"/> Nutrition entérale	
<input type="checkbox"/> Assistance respiratoire	
<input type="checkbox"/> Location	

AUTRE(S) PROFESSIONNEL(S) _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- ALARME CLEF DU DOMICILE APA PCH AIDE MENAGERE

Commentaires : _____

SERVICE ADRESSEUR *Signature et Cachet*

SERVICE CONTACTE *Signature et Cachet*

Date d'envoi :

Date de réponse :

Date souhaitée de prise en charge : .../.../...

ACCEPTE EN ATTENTE REFUSE

Prise en charge : Date _____ Heure _____

En cas de refus, motif à renseigner obligatoirement: _____