# CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE UN ETABLISSEMENT 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’Etablissement 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 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 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 l’arrêté du 1er 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/02 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.

**PREAMBULE**

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 aigüe 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 24h/24 et 7jours/7.

Le Service de Soins Infirmiers A 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 - 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.
1. **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 - Evaluation 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 délivrées 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 liaison[[1]](#footnote-1).

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 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.

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 liaison[[2]](#footnote-2). 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)*.

* 1. 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.

* 1. 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.

* 1. 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.

* 1. 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 48h)* à compter de l’acceptation de la demande d’intervention conjointe.

**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. A ce titre, l’établissement d’HAD assure la coordination des soins dans le cadre des modalités définies ci-dessous par les parties signataires.

1. 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
1. 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 - Echanges 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. A 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 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. A défaut, la récupération de ces derniers est faite conformément à la procédure en vigueur du SSIAD/SPASAD.*

**Article 13 – Gestion des évènements 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 - Evaluation 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* |

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.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 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* [↑](#footnote-ref-2)