

PROTOCOLE D'ACCORD CADRE

Entre d'une part,

LA FEDERATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE
Sise 14, rue Vésale à PARIS (5^{ème})
Représentée par sa Présidente, Mme le Dr Elisabeth HUBERT

Ci après dénommée « FNEHAD » ou les « Etablissements d'HAD »

Et d'autre part,

CONVERGENCE INFIRMIERE,
Sise 44, rue Beaubourg à PARIS (3^{ème})
Représentée par son Président, M. Marcel AFFERGAN

FNI,
Sise 7, rue Godot-de-Mauroy à PARIS (9^{ème})
Représentée par son Président, M Philippe TISSERAND

ONSIL,
Sise 4, rue Alaric II à TOULOUSE (31)
Représenté par son Président, M Jean-Michel ELVIRA

SNIL,
Sis 111 Bis, boulevard Ménilmontant à PARIS (11^{ème})
Représenté par sa Présidente, Mme Annick TOUBA

Ci après dénommées « organisations syndicales ou les IDEL »

ENGAGEMENT LIMINAIRE

Ce protocole d'accord s'inscrit dans un contexte de renforcement des liens entre la ville et l'hôpital et d'une volonté de promouvoir une meilleure collaboration avec les professionnels libéraux et les établissements d'HAD.

Ce protocole d'accord intervient alors que la Haute Autorité de Santé a été sollicitée par la DHOS et la FNEHAD pour mettre en place dès 2009 un groupe de travail sur les référentiels de prise en charge en HAD. Sans attendre, les parties signataires s'engagent à constituer un groupe de travail sur une meilleure définition des critères d'inclusion (périmètre) en HAD.

Les parties signataires s'engagent sur le fait que ce protocole d'accord constitue une première étape et se veut évolutif.



Handwritten signatures in blue ink, including initials 'Jue', 'MT', a large stylized signature, 'AST', and 'AT'.

SOMMAIRE

VISAS	3
PREAMBULE	3
1. MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS D'HAD	4
1.1. Obligations réglementaires des établissements	4
1.2. Obligations des établissements d'HAD vis-à-vis des IDEL	4
2. MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DES IDEL	6
2.1. Obligations propres aux IDEL	6
2.2. Obligations des IDEL vis-à-vis des établissements d'HAD	6
2.3. Obligations spécifiques des IDEL au regard d'un exercice en cabinet et au regard de la continuité des soins	7
3. RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DES HONORAIRES DES IDEL	8
3.1. Montant des honoraires	8
3.2. Dispositions transversales	8
3.3. Conditions relatives au versement des honoraires	9
4. DUREE, DECLINAISON ET EVALUATION DU PROTOCOLE D'ACCORD	9
ANNEXE	11

jeu m.   

VISAS

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment,

Les articles L. 6121- 2 et R 6121-4 concernant l'hospitalisation à domicile ;

Les articles R. 4311-1 et suivants relatifs aux conditions d'exercice de la profession d'infirmier ;

Vu l'arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie et ses annexes et notamment son article 3.2 ;

Vu la nomenclature générale des actes professionnels applicable au 30 mars 2005

Vu les circulaires des 30 mai 2000, 4 février 2004 et 1^{er} décembre 2006 relatives à l'hospitalisation à domicile lesquelles prévoient :

Que les patients pris en charge dans les structures d'HAD sont des patients qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé avec hébergement,

Que les structures d'HAD ont le statut d'établissements de santé et sont de ce fait soumis aux obligations inhérentes à ce statut : démarche qualité et certification, évaluation des pratiques professionnelles, continuité et permanence des soins, lutte contre les infections nosocomiales, etc.....,

Que les établissements d'HAD ont un caractère généraliste et polyvalent,

Que l'HAD a une spécificité organisationnelle axée sur la coordination pluridisciplinaire

PREAMBULE

L'Hospitalisation À Domicile (HAD) est une offre de soins en pleine croissance. Son essor est essentiel pour que le système de soins réponde aux exigences médicales des patients souffrant de pathologies lourdes et complexes tout en respectant leur souhait de continuer à vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Elle a pour unique objectif d'éviter ou d'écourter une hospitalisation classique à temps complet.

Les parties signataires entendent que se développe entre les Établissements d'HAD et les Infirmières Diplômées d'Etat Libérales (IDEL) un partenariat constructif, respectueux de leurs obligations respectives.

Ce texte objective cette volonté.

Le présent accord cadre formalise les termes de cette coopération, afin que soient harmonisés tant les engagements des établissements d'HAD vis-à-vis des IDEL que les pratiques professionnelles développées par les IDEL au sein des établissements d'HAD.

Ce partenariat doit s'opérer dans le strict respect des obligations juridiques et déontologiques, propres à chacune des parties et en dehors de toute notion de prestation de service.

Les parties signataires du présent accord s'engagent à recueillir l'aval de l'instance ordinale nationale des Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux (IDEL).

1. MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS D'HAD

1.1. Obligations réglementaires des établissements d'HAD

- 1.1.1. Le patient pris en charge en HAD présente par définition des pathologies aiguës ou chroniques qui justifient l'intervention coordonnée de professionnels de disciplines différentes et nécessite des soins complexes et/ou d'une technicité spécifique qui ne sauraient être assurés par des professionnels libéraux intervenant isolément.
- 1.1.2. Les soins et l'activité des divers intervenants sont obligatoirement formalisés dans un protocole de soins.
- 1.1.3. Les établissements d'HAD sont maîtres d'œuvre et responsables de cette coordination.
- 1.1.4. Les établissements d'HAD sont tenus d'assurer la permanence et la continuité des soins et fonctionnent 24h/24 et 7 jours/7 pour répondre à l'ensemble des besoins en soins des personnes prises en charge. La régulation des appels des patients est assurée 24h/24 et 7 jours/7 par l'HAD.
- 1.1.5. En tant qu'établissement de santé, toutes les structures d'HAD sont soumises aux règles de certification définies par la Haute Autorité de Santé. Ces règles s'imposent à l'ensemble des partenaires associés, directement ou indirectement, à son activité.
- 1.1.6. Les établissements d'HAD sont tenus au respect du secret médical et professionnel notamment dans la consultation des dossiers mais également dans les échanges avec le malade et/ou son environnement.
- 1.1.7. La rémunération des IDEL étant incluse dans le financement des établissements d'HAD, ceux-ci assurent donc le paiement des honoraires et les frais accessoires.

1.2. Obligations des établissements d'HAD vis-à-vis des IDEL

- 1.2.1. Les établissements d'HAD s'engagent à demander au malade (ou à son représentant légal) le nom de son IDEL (ou du cabinet) et s'il souhaite que ce dernier collabore avec l'équipe soignante du service d'HAD dans le cadre de son hospitalisation à domicile. Le nom de l'IDEL désigné est alors noté dans le dossier du malade.
- 1.2.2. En cas de refus de collaboration exprimé par l'IDEL désigné par le malade, les structures d'HAD s'organisent en tenant compte de l'état de santé du patient : recours à un IDE salarié de l'établissement d'HAD ou à un autre IDEL, exerçant au plus proche du domicile du malade et signataire de la convention de partenariat.
- 1.2.3. Lorsque les exigences réglementaires rendent l'organisation de la prise en charge du patient très complexe, et après s'être assuré de l'avis de l'IDEL, les établissements d'HAD peuvent avoir recours à un IDE salarié de l'établissement d'HAD ou à un autre IDEL, exerçant au plus proche du domicile du malade et signataire de la convention de partenariat ou organiser une complémentarité de prise en charge entre un (ou des) IDEL et un (ou des) IDE salarié(s).
- 1.2.4. Toute implication d'IDEL dans une prise en charge HAD fait l'objet d'une lettre de mission déclinée du projet de soins établi par le médecin coordonnateur et le médecin traitant. Cette lettre de mission comporte notamment l'identité du malade, la date de prise d'effet de la collaboration ainsi qu'un protocole de soins écrit.

Juo
mx

RET

AT

- 1.2.5. Les établissements d'HAD font en sorte que les IDEL aient accès à l'ensemble des informations utiles et nécessaires pour l'accomplissement des soins dont ils assurent l'exécution.
- 1.2.6. Les établissements d'HAD s'engagent à communiquer aux IDEL les évolutions du protocole de soins.
- 1.2.7. Les actes des IDEL sont, à l'instar des actes de tous les autres professionnels de santé, inclus dans le projet de soins établi par les établissements d'HAD.
- 1.2.8. Les établissements d'HAD s'engagent à organiser une visite de coordination initiale en présence des IDEL.
- 1.2.9. Les établissements d'HAD s'engagent à prévenir les IDEL en cas de modification essentielle de l'organisation du domicile.
- 1.2.10. Sur le plan matériel, les établissements d'HAD mettent à disposition des IDEL les moyens techniques nécessaires à la réalisation des soins (consommables, petit matériel, collecteur de déchets...), dans le respect de la démarche qualité et de prévention des risques et du protocole de soins.
- 1.2.11. Les établissements d'HAD s'engagent à inviter les IDEL à participer aux séances de formation ou d'information spécifiques qu'ils organisent en leur sein.

juco mt.

SP

AT

2. MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DES IDEL

2.1. Obligations propres aux IDEL

- 2.1.1. L'existence d'une relation professionnelle entre IDEL et établissements d'HAD ne soustrait pas les premiers au respect de leurs propres obligations professionnelles (diplômes, inscription au conseil de l'ordre, attestation de formation obligatoire voire autres formations...).
- 2.1.2. Les IDEL acceptent de fournir aux établissements d'HAD tout document l'attestant.
- 2.1.3. De même, les IDEL, comme tous les autres intervenants professionnels, sont tenus au respect du secret professionnel et des règles déontologiques notamment dans la consultation des dossiers mais également dans les échanges avec le malade et/ou son environnement.
- 2.1.4. Les IDEL s'engagent à répondre à leurs obligations réglementaires en matière d'évaluation de pratiques professionnelles et de formation continue.

2.2. Obligations des IDEL vis-à-vis des établissements d'HAD

- 2.2.1. L'intervention des IDEL auprès d'un patient est subordonnée à la formalisation, après concertation préalable, d'une lettre de mission datée et signée.
- 2.2.2. Dans le cadre du protocole de soins élaboré par les établissements d'HAD, les IDEL s'engagent à :
 1. Respecter ce protocole de soins.
 2. Appliquer les procédures, règlements, instructions et modes opératoires des établissements d'HAD dont ils attestent avoir pris connaissance.
 3. Garantir la traçabilité de leurs actes et transmettre aux établissements d'HAD les informations nécessaires à la prise en charge des malades qu'elles qu'en soient les modalités et, à ce titre, inscrire dans le dossier de soins, lors de chaque passage, le compte rendu de leurs actes et de leurs observations.
 4. Signaler en temps réel aux coordinations des établissements d'HAD toutes les informations utiles à la bonne prise en charge des malades (changement de traitement, évaluation de l'état du malade, ré hospitalisation, décès...).
 5. Communiquer sans délai aux établissements d'HAD toutes difficultés rencontrées dans l'exécution des actes qui leur ont été confiés.
 6. Intervenir dans les meilleurs délais suite à une alerte des coordinations HAD.
 7. S'intégrer dans une organisation pour assurer les soins (si nécessaire 24h/24 et 7j/7) conformément aux besoins définis conjointement dans la lettre de mission et aux obligations des établissements d'HAD.
 8. Etre équipés de moyens de communication permettant d'être joint à tout moment 24h/24 et 7j/7 si cela a été accepté conjointement dans la lettre de mission.
 9. Utiliser le matériel fourni aux malades par les établissements d'HAD, hormis le véhicule qui leur appartient.
 10. S'interdire d'engager pour le compte des établissements d'HAD une charge locative ou d'acquisition de tout type de matériel (pour les soins et/ou pour le confort du malade). Si besoin, la demande devra en être faite aux établissements d'HAD qui prendront les dispositions nécessaires.

The bottom of the page features four handwritten signatures in blue ink. From left to right: a signature that appears to be 'Jeu', a signature that appears to be 'MA', a large, stylized signature, and a signature that appears to be 'PAT' with 'AT' written next to it.

- 2.2.3. Les IDEL sont tenus de participer aux réunions de coordination de l'HAD, ayant pour objet l'évaluation de la situation du patient, notamment la réunion de coordination initiale, puis à toute rencontre ultérieure qui serait nécessaire.
- 2.2.4. Les IDEL participent, selon les besoins des prises en charge, aux formations organisées par les établissements d'HAD visant à permettre l'hospitalisation à domicile des patient, conformément à la lettre de mission.
- 2.2.5. Les IDEL, y compris leurs éventuels remplaçants, doivent souscrire une assurance responsabilité civile couvrant les risques de la profession et être à jour du règlement de ces primes. Une attestation sera remise chaque année aux établissements d'HAD.
- 2.2.6. Les IDEL s'interdisent de demander ou d'accepter une quelconque rémunération de la part du malade ou de sa famille et ne peuvent donc facturer, aux caisses d'Assurance Maladie et régimes complémentaires aucun acte effectué durant la prise en charge du malade en HAD.

2.3. Obligations spécifiques des IDEL au regard d'un exercice en cabinet et au regard de la continuité des soins

- 2.3.1. En accord avec le malade, les professionnels concernés et la coordination HAD, les soins à un même patient peuvent être assurés par plusieurs IDEL travaillant en alternance au sein du même cabinet libéral ou fonctionnant en association structurée avec un autre professionnel libéral.
- 2.3.2. Dans ce cas, la continuité des soins, la coordination et les transmissions internes au cabinet (concernant le patient), sont organisées opérationnellement par le cabinet libéral ou l'association structurée et les établissements d'HAD.
- 2.3.3. Le cabinet libéral ou l'association structurée en garantissent la réalisation aux établissements d'HAD qui sont informés des modalités retenues dans le cadre de la convention signée entre chaque établissement et chaque IDEL.
- 2.3.4. Dans le cas où ce mode de fonctionnement n'aurait pas été signalé par écrit, les établissements d'HAD sont en droit de remettre en cause la collaboration avec les professionnels concernés.
- 2.3.5. Les IDEL organisent leurs remplacements lors d'absences programmées. Ils doivent avoir anticipé le risque d'inaptitude ponctuelle et communiquer aux établissements d'HAD, avant tout changement, le nom et les coordonnées des IDEL en capacité de les remplacer et d'assurer la continuité des soins.
- 2.3.6. Les IDEL s'engagent à présenter, dans la mesure du possible, aux établissements d'HAD, leurs remplaçants. Ces derniers sont investis des droits et obligations précisés dans la présente convention et sont signataires. Ils adressent à l'établissement d'HAD une attestation montrant qu'ils ont pris connaissance des droits et obligations précisés dans la présente convention.

—



3. RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DES HONORAIRES DES IDEL

3.1. Montant des honoraires

Les IDEL perçoivent des honoraires sur la base du service fait, sous réserve de la réalisation des actes prévus au sein du protocole de soins validé avec les établissements d'HAD préalablement à leurs interventions, et de leur inscription dans le dossier de soins au domicile du patient (version papier ou support informatique), lors de chaque passage, comprenant le compte rendu de leurs actes et de leurs observations.

Les parties signataires conviennent que les honoraires sont de deux ordres. D'une part, sont identifiés des honoraires liés aux soins, facturables selon la NGAP et d'autre part des honoraires liés à la participation aux réunions de coordination et à celles d'évaluation et de suivi du malade.

A ces honoraires, s'ajoutent les frais accessoires (IFD, IK) ainsi que les majorations de nuit et de dimanche dès lors que la participation à la continuité des soins 24h/24 et 7j/7 a été identifiée comme nécessaire dans la lettre de mission.

3.1.1. Honoraires d'actes infirmiers réalisés sur la base de la NGAP et sur la valeur de la lettre clé

1. Lorsque les actes au domicile du patient correspondent strictement à un acte inscrit dans la NGAP, ils sont rémunérés sur cette base, sans application de l'article 11B (sans dégressivité).
2. Lorsque les actes au domicile du patient nécessitent une charge en soins lourde ou sont en relation avec des prises en charge complexes, les honoraires des IDEL feront l'objet de recommandations par le groupe de travail prévu à l'article 4.1.3

3.1.2. Honoraires liés à participation à la coordination, à l'évaluation et au suivi du malade

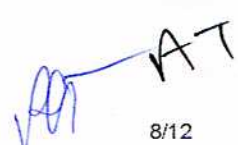
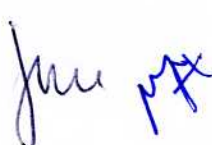
1. La participation à la visite de coordination initiale fait l'objet d'une rémunération forfaitaire de 6 AMI par demi-heure.

3.2. Dispositions transversales

3.2.1. A ces honoraires, s'ajoutent les frais accessoires (IFD, IK) prévus dans la NGAP.

3.2.2. Le montant des actes dans le cadre de la permanence des soins (nuit et dimanche) est majoré dans des proportions identiques à celle prévues dans la NGAP des IDEL dès lors que la participation à la continuité des soins 24h/24 et 7j/7 a été identifiée comme nécessaires dans la lettre de mission.

3.2.3. Aucun autre mode de facturation ne sera accepté par les établissements d'HAD.



3.3. Conditions relatives au versement des honoraires

3.3.1. Obligations des IDEL

1. Les actes infirmiers sont rémunérés par les établissements d'HAD dans la mesure où ils sont inscrits dans la lettre de mission issue du projet de soins et effectivement réalisés.
2. Les IDEL transmettent aux établissements d'HAD, sur la base d'un document spécifique fourni par ces derniers, un relevé d'honoraires récapitulant les actes effectués auprès de chaque patient, leur nomenclature ainsi que le montant de l'IFD (et des IK le cas échéant).
3. La rémunération de tout autre acte effectué au domicile du malade (dernière prescription médicale, urgence vitale...) est conditionnée à la validation de la coordination HAD, fût ce a posteriori.
4. Cette même disposition s'applique aux honoraires versés dans le cadre de la continuité des soins (majoration de nuit et de week-ends)

3.3.2. Obligations des établissements d'HAD


1. Les établissements d'HAD s'engagent à régler les honoraires correspondant aux actes effectués, ainsi que l'IFD (et les IK le cas échéant) dans les 15 jours qui suivent la réception du relevé correctement et exhaustivement complété par l'IDEL.

3.3.3. Engagements réciproques

1. Les parties signataires conviennent de se donner tous les moyens à leur disposition pour que puisse être mise en œuvre à l'avenir une gestion dématérialisée de la facturation et du paiement des honoraires dus aux IDEL.

4. DUREE, DECLINAISON ET EVALUATION DU PROTOCOLE D'ACCORD

- 4.1.1. Le protocole d'accord est conclu pour une année, à compter de sa signature.
- 4.1.2. Il fera l'objet d'une évaluation annuelle entre les parties signataires.
- 4.1.3. Les parties signataires s'engagent à mettre en place deux groupes de travail dont les résultats devront faire l'objet d'une réunion au terme des six premiers mois qui suivent la signature du présent protocole d'accord :
 1. Le premier aura pour objectif une meilleure définition des référentiels (critères d'inclusion, périmètre) de prise en charge en HAD avec le concours de la Haute Autorité de Santé.
 2. Le second aura pour objectif de définir les modalités de rémunération des IDEL lorsque les actes au domicile du patient nécessitent une charge en soins lourde ou sont en relation avec des prises en charge complexes.



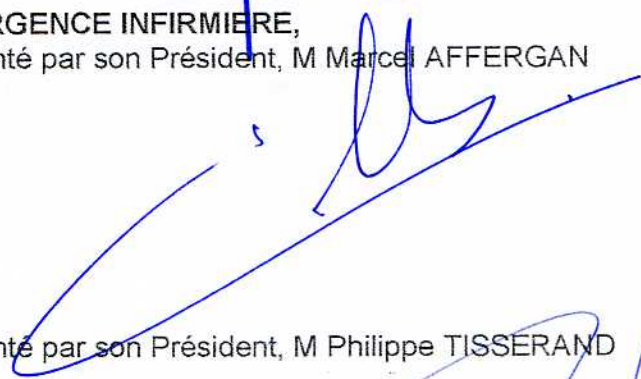
Fait à Paris, le 27 Octobre 2008 en autant d'exemplaires que de signataires

SIGNATURES

LA FEDERATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE
Représentée par sa Présidente, Mme le Dr Elisabeth HUBERT



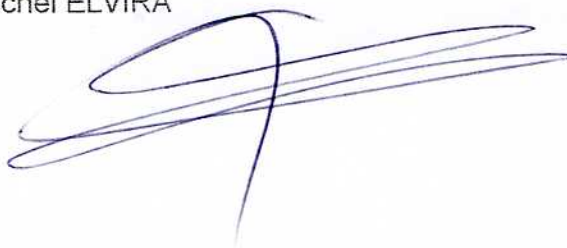
CONVERGENCE INFIRMIERE,
Représenté par son Président, M Marcel AFFERGAN



FNI,
Représenté par son Président, M Philippe TISSERAND



ONSIL,
Représenté par son Président, M Jean-Michel ELVIRA



SNIL,
Représenté par sa Présidente, Mme Annick TOUBA

