Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Annie PODEUR
Directrice

Sous-Direction de l'organisation du système de soins

Bureau des réseaux, complémentarités et recomposition des activités de soins (O3)

Personnes chargées du dossier :

Jean MALIBERT
Tél : 01 40 56 41 77
Mèl : jean.malibert@sante.gouv.fr
Fax 01 40 56 41 89

Chloé BATEAU
Tél : 01 40 56 44 84
Mèl : chloe.bateau@sante.gouv.fr

MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE

Jean-Jacques TREGOAT
Directeur Général

Sous-Direction des âges de la vie

Bureau des personnes âgées (2C)

Personnes chargées du dossier :

Serge CANAPE
Tél : 01 40 56 86 67/Fax : 01 40 56 87 79
Mèl : serge.canape@sante.gouv.fr

Dr Jean-Philippe FLOUZAT
Tél : 01 40 56 86 80/Fax : 01 40 56 87 22
Mèl : jean-philippe.flouzat@sante.gouv.fr

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
Le Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité,

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs d'Agences Régionales de l'Hospitalisation
(Pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Préfets de région
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de département
Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/O3/DGAS/2C/2007/365 du 05 octobre 2007 relative aux modalités d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées.
N° : SJSH0731398C
Classement thématique : Etablissements de santé

Résumé : La présente circulaire vise à préciser les règles de partenariat et l'organisation établies entre les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPA) et les structures d'hospitalisation à domicile (HAD), lors d'une prise en charge intercurrente d'un patient/résident.

Mots-clés : hospitalisation à domicile, établissement d'hébergement pour personnes âgées, pharmacie, admission, protocoles, responsabilités, médecin traitant, coordination, prescriptions.

Textes de référence :
Décret n° 2007-241 du 22 février 2007 relatif à l'intervention des structures d'HAD dans les EHPA et modifiant le code le code de la santé publique (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale (2ème partie : décrets en Conseil d'Etat)
Décret n° 2007- 660 du 30 avril 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des structures d'HAD intervenant dans les EHPA et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
Arrêté du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en HAD d'un ou plusieurs résidents d'EHPA en vertu de l'article R. 6121-4 du CSP
Arrêté du 25 avril 2007 modifiant l'arrêté du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en HAD d'un ou plusieurs résidents d'EHPA en vertu de l'article R. 6121-4 du CSP
Art L.312-1 CASF
Art L.313-3 CASF
Art L.6121-2 CSP ;
Art. L.6122-1 et suivants CSP ;
Art R.6121-4 CSP ;
Art D.6124-306 et suivants CSP ;
Circulaire DHOS/O3/2006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile.

Textes abrogés ou modifiés : Néant

Annexes :

Annexe 1 : Convention de partenariat entre l'HAD et l'EHPA(D) médicalisé : modalités et contenu
Annexe 2 : Modèle de protocole d'accord nominatif d'intervention
Annexe 3 : Modèle de protocole personnalisé de soins
Annexe 4 : Modèle de protocole d'accord sur les médicaments
Annexe 5 : Modèle de protocole d'accord sur le partage des missions communes entre HAD et EHPA(D) médicalisé
Annexe 6 : Informations indispensables à la mise en œuvre de la facturation

La présente circulaire a pour objet d'accompagner la mise en œuvre du décret n° 2007-241 du 22 février 2007 autorisant l'intervention des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et du décret n° 2007- 660 du 3 avril 2007 précisant les conditions de cette intervention.

Cette intervention vise à éviter ou à raccourcir l'hospitalisation éventuelle des résidents, source de désorientation qui peut favoriser la perte de repères et facteur d'aggravation de sa pathologie. De plus, les coûts des transports sanitaires pour hospitalisation sont importants et l'arrivée souvent non préparée des personnes âgées aux urgences participe à l'engorgement de ces dernières.

I) ORGANISATION GENERALE DU DISPOSITIF

Pour les EHPA(D) non ou très faiblement médicalisés, l'intervention des structures d'HAD se déroule suivant des critères identiques à ceux du domicile. Pour les EHPA(D) médicalisés, l'intervention des structures d'HAD ne peut avoir qu'un caractère exceptionnel et n'est autorisée que lorsque la structure d'hébergement médicalisée ne peut plus ou pas assurer les soins au résident. Elle relève dans les deux cas d'une **prescription** du médecin traitant ou du médecin hospitalier. Le consentement du patient lui-même ou de son représentant légal est obligatoire au moment de la prescription.

Avant même toute intervention, une **convention** entre la structure d'HAD et l'établissement d'hébergement est signée. Une fois l'intervention décidée, un **accord nominatif d'intervention** est co-signé au minimum par les deux directeurs de l'HAD et de l'EHPA(D) (annexe 2). Le directeur de l'HAD signe alors officiellement **l'admission**.

Le dispositif distingue deux cas de figure avec des modalités de partenariat et de financement différentes. Les structures d'HAD peuvent en effet intervenir :

- dans des établissements **non ou très faiblement médicalisés** ne bénéficiant pas d'une autorisation de soins conjointe Préfet / Président du Conseil Général,
- dans des **établissements médicalisés**.

II) L'INTERVENTION DES STRUCTURES D'HAD DANS LES ETABLISSEMENTS NE BENEFICIANT PAS D'UNE AUTORISATION DE SOINS CONJOINTE PREFET / PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

Certains établissements d'hébergement pour personnes âgées, bien que bénéficiant de crédits d'assurance maladie (forfaits de soins courants), ne sont pas autorisés à dispenser des prestations susceptibles d'être prises en charge par les organismes de sécurité sociale. Leur faible médicalisation ne peut en aucun cas constituer une aide pour la structure d'HAD qui intervient donc dans ces structures dans des conditions similaires à celles du domicile. Le domaine d'intervention de l'HAD dans ces établissements est lui aussi identique à celui du domicile : l'HAD peut y prodiguer l'ensemble des modes de prise en charge prévus à l'annexe I de l'arrêté du 31 décembre 2004. Dans ce cas, les interventions de l'HAD sont facturées au tarif standard par groupe homogène de tarif (GHT) non minoré.

Une convention passée entre la structure d'HAD et l'EHPA(D) est cependant exigée préalablement à toute intervention. Elle définit de façon simple une organisation optimale des soins effectués par l'HAD dans le respect du règlement intérieur de l'EHPA(D) (article D. 6124-311 CSP). Pour des raisons de calcul de tarif, cette **convention précise également que l'EHPA(D) ne bénéficie pas d'une autorisation accordée conformément au quatrième alinéa de l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles** (i.e. : autorisation de soins délivrée conjointement par le Préfet et le Président du conseil général). Elle intègre les éléments nécessaires à la facturation précisés à l'annexe 6.

III) L'INTERVENTION DES STRUCTURES D'HAD DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICALISES

On entend par établissements médicalisés les établissements qui bénéficient d'une autorisation à dispenser des prestations susceptibles d'être prises en charge par les organismes de sécurité sociale accordée conformément au quatrième alinéa de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles par le Préfet et le Président du Conseil Général.

Le financement de ces établissements d'hébergement relève pour partie de crédits d'assurance maladie permettant l'intervention de personnels de soins. Il convient donc d'éviter un double financement pour une même prise en charge. De plus, l'intervention des structures d'HAD auprès de résidents de ces établissements doit être complémentaire avec celle des équipes de l'établissement, sans qu'il y ait de substitution d'équipes entre les deux structures, ni gêne ou risque dans l'organisation des soins.

Les parties signent dans ce cas une convention de partenariat plus élaborée que celle prévue au II selon les modalités et le contenu précisés en annexe 1 de la présente circulaire.

Dans ce cas, l'intervention d'une structure d'HAD en EHPA(D) a un impact sur les tarifs facturés par l'HAD. En effet, lorsque l'EHPA(D) dispose de l'autorisation délivrée conjointement par le Préfet de département et le Président du Conseil Général et qui inclut donc les soins, une minoration est apportée aux tarifs d'intervention de la structure d'HAD sur la base d'un taux unique fixé par l'arrêté tarifaire annuel (arrêté fixant pour l'année les ressources d'assurance maladie des établissements de santé). Ainsi, pour l'année 2007, l'arrêté du 27 février 2007 fixe le taux de minoration à 13 %.

Il est donc obligatoire que la convention de partenariat précitée entre l'EHPA(D) et la structure d'HAD précise l'existence ou non de cette autorisation pour l'EHPA(D) **en intégrant en pièce annexe une copie de cette autorisation (cf. annexe 6)**. Cette convention et la copie de l'autorisation annexée sont d'ailleurs transmises par l'EHPA(D) à sa caisse-pivot, à la DDASS et au Conseil Général, et diffusées par la structure d'HAD à l'ARH.

La Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins	Le Directeur général de l'action sociale
Signé	Signé
Annie PODEUR	Jean-Jacques TREGOAT

ANNEXE 1 CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE L'HAD ET L'EHPA(D) MEDICALISE : MODALITES ET CONTENU

Conformément à l'article D. 6124-311 du CSP, les parties administratives et éventuellement les parties médicales des deux structures HAD et EHPA(D) signent préalablement à toute intervention une convention de partenariat. Cette convention reprend chacun des éléments prévus ci-dessous ainsi que les annexes afférentes adaptées à la situation spécifique des deux partenaires ou complétées d'éléments particuliers les concernant.

Un modèle-type de convention peut être téléchargé sur le site du ministère de la santé, rubrique «hospitalisation à domicile» : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hospital_domicile/accueil.htm. L'accès peut se faire aussi par recherche alphabétique depuis la page d'accueil du site santé (http://www.sante.gouv.fr).

Les 5 éléments minimum du document conventionnel précisés à l'article D. 6124-311 du CSP sont :

- les conditions de l'intervention de la structure d'hospitalisation à domicile dans l'établissement,
- les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins,
- l'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient,
- l'organisation des circuits du médicament,
- les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

◈ Conditions d'intervention de la structure d'HAD en EHPA(D) médicalisé

L'intervention d'une structure d'HAD dans un EHPA(D) médicalisé tient compte des règles communes à tout établissement d'hospitalisation (prescription, admission,…) et de règles spécifiques précisées par les nouveaux textes régissant ce partenariat (domaines d'intervention, accord de prise en charge,…).

- **Prescription**

Au moment de la prescription, le médecin traitant du patient/résident explicite dans le dossier du patient les raisons de la demande de recours à l'HAD.

- **Le domaine d'intervention**

L' EHPA(D) médicalisé offrant déjà un environnement sanitaire, les motifs de prise en charge en HAD sont plus restreints qu'au domicile du malade. L'HAD intervient sur un axe sanitaire qui relève de sa compétence. Les critères d'admission sont validés sur la base des modes de prise en charge de l'HAD en EHPA(D) tels que définis dans l'arrêté du 16 mars 2007.

Afin de justifier le recours à une structure d'HAD, le médecin coordonnateur de l'EHPA(D) complète dans le dossier de soins du patient détenu par l'établissement d'hébergement la justification du recours à l'HAD prévue dans le point précédent en expliquant pourquoi l'établissement d'hébergement n'était pas en mesure de prendre en charge les soins nécessités par l'état du résident.

- **Le protocole d'accord nominatif**

La décision d'admission en HAD d'un patient hébergé en EHPA(D) médicalisé, fait l'objet d'une concertation collégiale entre les directions des structures, ainsi qu'entre les deux médecins coordonnateurs. L'accord nominatif d'intervention prévu à l'annexe 2 est, dans ce cas, complété de la signature des deux médecins coordonnateurs.

◈ Elaboration et adaptation des protocoles personnalisés de soins

Chaque intervention donne lieu systématiquement à la signature entre les deux établissements d'un protocole personnalisé de soins intégrant les modalités spécifiques de chaque prise en charge d'un patient/résident. Le modèle de ce protocole figure en annexe 3.Toute modification de la prise en charge donne lieu à la rédaction d'un nouveau protocole de soins. Cette réactualisation sera effectuée, si nécessaire, dans le cadre d'une réunion de concertation entre les personnels des deux établissements.

◈ Organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier patient

Les habilitations et conditions d'accès aux documents du dossier personnel du patient respectent la réglementation sur la confidentialité.

Au cours de la prise en charge du patient/résident, tout acte de soins significatif effectué par le personnel médical et/ou soignant de l'HAD est porté dans les plus brefs délais à la connaissance de l'équipe médicale et/ou soignante de l'EHPA(D). Cette transmission est obligatoirement écrite et traçable. Elle est organisée entre les deux structures, selon un protocole préalablement validé par elles. Au terme de la prise en charge, l'HAD remet une copie du dossier de soins au médecin coordonnateur de l'EHPA(D).

◈ Organisation des circuits du médicament

Le mode de gestion des médicaments peut suivre l'un des deux modes d'organisation suivants :

- S'il **n'existe pas de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)** entre l'EHPA(D) et la structure d'HAD, la prise en charge (approvisionnement, dispensation) :

  - des médicaments nécessaires au traitement de(s) pathologie(s) intercurrente(s) ayant justifié l'intervention de la structure d'HAD est assurée et financée par cette dernière sur prescription spécifique du médecin traitant ;

  - des médicaments habituellement prescrits par le même médecin traitant pour le patient/résident dans le cadre des soins pris en charge par l'EHPA(D) est assurée et éventuellement financée par ce dernier (financement dans le cas de tarif partiel avec PUI ou de tarif global).

- **S'il existe un Groupement de Coopération Sanitaire HAD/EHPA(D),** la prise en charge (approvisionnement, dispensation) de l'ensemble des médicaments est assurée par la pharmacie du GCS qui inclut l'HAD et l'EHPA(D). Une séparation stricte des prescriptions entre médicaments habituellement dispensés au patient/résident et médicaments nécessaires au traitement des pathologies ayant justifié l'intervention de la structure d'HAD permet une ventilation ultérieure des charges entre l'EHPA(D) pour les premiers et HAD pour les seconds.

La répartition de cette prise en charge fait l'objet d'un accord co-signé sur le modèle de l'annexe 4. Ce dernier document est complété et signé dés la première prescription dans le cadre de l'HAD, renouvelé à chaque modification d'au moins une des prescriptions et inséré dans le dossier patient disponible à son chevet.

Le médecin traitant est le plus souvent prescripteur unique dans les deux cas.

◈ Evaluation du partenariat

L'EHPA(D) médicalisé et la structure d'HAD ayant signé une convention de partenariat s'engagent à se réunir au moins une fois par an pour une évaluation de leur coopération portant a minima sur les points suivants :

- délai moyen d'attente avant l'intervention de la structure d'HAD ;
- nombre de demandes d'hospitalisation en HAD non satisfaites et raisons invoquées par la structure d'HAD ;
- nombre de séjours et de journées d'hospitalisation complète en établissements de soins de courte durée et de soins de suite et de réadaptation en cours d'hébergement en EHPA(D);
- nombre de séjours et de journées d'HAD ;
- qualité de la coordination entre les différents intervenants de la structure d'HAD;
- qualité de la coordination des soins entre les deux structures.

Les résultats de cette évaluation seront adressés annuellement à l'ARH, à la CRAM ainsi qu'à la caisse qui assure le versement de la dotation soins de l'EHPA(D).

ANNEXE 2 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD NOMINATIF D'INTERVENTION

Protocole d'accord

entre :

l'EHPA(D) …….

Numéro FINESS :

et :

la structure d'HAD ……..

Numéro FINESS :

Les parties signataires du présent protocole, ont décidé, conformément à la convention de partenariat EHPA(D)/HAD signée le ……..de prendre en charge :

M./Mme …….

Prénom :…….

N° SS – Caisse : …….

La prise en charge par le service d'HAD est conforme au protocole de soins signé entre les 2 établissements.

Elles confirment leur accord en tous points et s'engagent à respecter rigoureusement toutes les conditions figurant dans la convention citée ci-dessus.

Pour l'EHPA(D)	**Pour la structure d'HAD**
La Direction	La Direction
Le Médecin Coordonnateur (le cas échéant)	Le Médecin Coordonnateur
Le pharmacien-gérant de la PUI (le cas échéant)	Le pharmacien-gérant de la PUI (le cas échéant)

ANNEXE 3 MODELE DE PROTOCOLE PERSONNALISE DE SOINS (*INTERVENTION EN EHPA(D) MEDICALISE*)

……, le……

EHPA(D). :……

……

HAD : ……...

Objet : Protocole personnalisé de soins à compter du ……« *date* » pour…… « *nom du patient* »…
Motifs et objectifs de l'intervention de la structure d'HAD :
……..……

*Types de soins effectués par Le personnel soignant de l'**EHPA(D)***	*Types de soins effectués par Le personnel soignant de l'**HAD***
IDE	*IDE*
Aides soignants	*Aides -soignants*
Autres	*Autres*

*Créneaux horaires de réalisation des soins assurés par le personnel soignant de l'**EHPA(D)***	*Créneaux horaires de réalisation des soins assurés par le personnel soignant de l'**HAD***

Signature du médecin traitant

Pour l'EHPA(D) ***Pour la structure d'HAD***

Signature infirmière référente **Signature cadre coordinateur**

ANNEXE 4 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD SUR LES MEDICAMENTS

Accord sur les médicaments lors d'une prise en charge conjointe EHPA(D)/HAD

Nom du résident/patient : ……..

Motifs et objectifs de l'intervention de l'HAD : ……..
……

Situation EHPA(D)	**Situation HAD**
Raison sociale :	Raison sociale :
Adresse :	Adresse :

L'approvisionnement et la dispensation des médicaments nécessaires à prise en charge de la pathologie intercurrente sont assurés :	☐ par l'HAD	☐ par la pharmacie gérée dans le cadre d'un GCS EHPA(D) / HAD

Médicaments nécessaires aux traitements de la (des) pathologies prise(s) en charge de manière régulière pour ce patient par l'EHPA(D) et fournies par ce dernier ou par la pharmacie du GCS (prise en charge organisationnelle, administration, prise en charge financière éventuellement) - - - - - - -	Médicaments nécessaires au traitement de la (des) pathologie(s) intercurrente(s) de ce patient et pris en charge par la structure d'HAD ou la pharmacie du GCS (prise en charge organisationnelle, administration, prise en charge financière) - - - - - - - -

Fait à …….., le ……

Pour l'EHPA(D)	**Pour la structure d'HAD**
Le Médecin Coordonnateur :	**Le Médecin Coordonnateur :**
Nom et signature :	*Nom et signature* :
Le pharmacien-gérant de la PUI (le cas échéant)	**Le pharmacien-gérant de la PUI (le cas échéant)**
Nom et signature :	*Nom et signature* :
Le pharmacien d'officine conventionné avec l'EHPA(D) (éventuellement)	**Le pharmacien d'officine conventionné avec l'HAD (éventuellement)**
Nom et signature :	*Nom et signature* :

ANNEXE 5 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD SUR LE PARTAGE DES MISSIONS COMMUNES ENTRE HAD ET EHPA(D) MEDICALISE

Désignations	Modalités de partage entre les deux structures
Mise en place d'une fiche-type de prise en charge conjointe	
Visite de pré-admission HAD	
Elaboration et tenue du dossier de soins	
Elaboration d'un dossier de transmissions	
Prise de décision médicale	
Actions sur le protocole de soins	
Garantie sur l'accès partagé au dossier du patient par les professionnels	
Respect du secret médical	
Détermination du projet de soins	
Modification du protocole de soins par les infirmiers	
Détermination des moyens nécessaires (humains, techniques, administratifs et de communication)	
Saisie des soins effectués	
Mention des actes effectués par le personnel dans le dossier de soins à chaque passage	
Saisie des informations nécessaires à la bonne prise en charge (changement de traitement, état du patient, ré-hospitalisation)	
Coordination des acteurs des 2 structures (soignants, médico-sociaux, sociaux)	
Coordination sur le plan médical, entre médecins	
Gestion des temps de transmission et d'information entre professionnels	
Gestion et présence à des réunions de coordination	
Organisation et participation à des réunions afin d'améliorer la prise en charge	
Responsabilités pour les actes effectués par les salariés respectifs des deux partenaires (ou prestataires externes mandatés),	
Non substitution du médecin coordonnateur/médecin traitant	
Respect du rôle des médecins coordonnateurs, tel que prévu par les textes	
Relation du médecin coordonnateur avec son homologue et le médecin traitant	
Modalités pour que le médecin coordonnateur assure une information optimale auprès de ses confrères	
Respect du secret médical professionnel	
Adaptation des contrats d'assurance pour la prise en charge conjointe	
Initiative de prise en charge des temps pluridisciplinaires	
Mise en place d'outils d'évaluation de la qualité de la prise en charge	
Coordination étroite entre les infirmiers référents et les infirmiers coordinateurs	

Analyse des services et moyens nécessaires pour répondre aux besoins du patient/résident	
Mise en place d'un régime alimentaire	
Soutien psychologique éventuel, (action d'un (e) psychologue)	
Demande d'aide spécifique	
Saisie des commandes de consommables	

Pour l'EHPA(D)	**Pour l'HAD**
La Direction	La Direction
Le Médecin Coordonnateur	Le Médecin Coordonnateur

ANNEXE 6 INFORMATIONS INDISPENSABLES A LA MISE EN ŒUVRE DE LA FACTURATION

La convention passée entre HAD et EHPA(D) que ce dernier soit médicalisé ou non indique :

1 - Le numéro FINESS de l'EHPA(D) et de la structure d'HAD ;

2 - Si l'EHPA(D) bénéficie ou non d'une autorisation accordée conformément au quatrième alinéa de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles (i.e. s'il bénéficie d'une autorisation de soins délivrée conjointement par le préfet et le président du conseil général). **La convention de partenariat entre l'EHPA(D) et l'HAD intègre en pièce annexe une copie de cette autorisation**

3 - La date d'effet de la convention.

Remarque : en l'absence de numéro FINESS ou en cas de FINESS erroné, la saisie serait considérée comme erronée et aucun paiement ne serait déclenché.
Afin de bénéficier du remboursement, la structure d'HAD doit compléter le RAPSS à la rubrique « type de domicile » afin que celle-ci comporte, dans la zone prévue pour le domicile du patient, le numéro FINESS de l'EHPA(D) dans lequel réside le patient.

Des notes spécifiques concernant les modes de facturation par les caisses des prestations d'HAD en établissement d'hébergement pourront être prochainement consultées sur le site du ministère de la santé, rubrique «hospitalisation à domicile» :
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hospital_domicile/accueil.htm