

Convention type relative aux modalités de coopération entre un établissement de santé autorisé en soins de suite et de réadaptation et un établissement médico-social

Entre :

- nom de l'établissement de santé autorisé en SSR,
[Raison sociale / FINESS / Adresse / Statut juridique]

Représenté par (→ signataire)

Et :

- nom de l'établissement médico-social,
[Raison sociale / FINESS / Adresse / Statut juridique]
[Présentation succincte de la structure]

Représenté par (→ signataire)

Ci-dessous appelés « les Parties »

(Joindre les autorisations en vigueur et la description succincte des établissements en annexe : notamment mission de l'établissement/données d'activité sur les trois années les plus récentes/plateaux techniques à disposition / personnel / projet médical et d'établissement)

DOCUMENT DE TRAVAIL

Préambule : respect des principes généraux

Dans le respect des textes législatifs et réglementaires en vigueur relatifs à la santé publique, l'action sociale et les familles, la convention s'attache notamment à :

- Respecter la liberté de choix du patient qui doit pouvoir s'exprimer à toutes les étapes de la prise en charge, notamment lors du choix des professionnels et des établissements.
- Tenir compte à l'occasion des transferts de patients de l'accessibilité financière et géographique de l'établissement d'accueil.
- Développer le droit à l'information et rechercher systématiquement le consentement de la personne concernée lorsque son état lui permet de s'exprimer ou à défaut celui de sa famille, de son représentant légal ou de la personne de confiance qu'elle aura désignée.

Ainsi, toute personne pour laquelle un transfert est envisagé, quel qu'en soit le motif, reçoit une information de nature à éclairer les choix sur le contexte, les objectifs et les modalités de son transfert.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 1^{er} - Objet de la convention:

La présente convention a pour but de décrire de façon opérante les engagements réciproques ou partagés de l'établissement de santé autorisé en SSR et de l'établissement médico-social afin d'optimiser les conditions d'accueil et de transfert du patient d'un établissement vers l'autre et de mettre en œuvre le plus rapidement possible la prise en charge la plus adaptée au regard de ses besoins.

Ces améliorations sont recherchées au travers d'engagements portant notamment sur les conditions de transfert des patients, les flux d'informations et la mise en œuvre de bonnes pratiques.

Les articles de la convention type sont communs à l'ensemble des conventions. Ils peuvent être déclinés et/ou complétés dans le corps de la convention ou en annexe, en fonction du contexte et des spécificités recherchées.

Si la mise en application d'un article ou d'un alinéa substantiel ne peut intervenir au moment de la signature de la convention et que cette impossibilité ne remet pas en cause l'équilibre général du projet, les parties s'engagent dans le cadre d'un article de la convention prévoyant des dispositions transitoires, sur la date de mise en œuvre la plus proche de la disposition différée.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 2 – Principes communs

2-1 Respect des principes

Les établissements s'engagent à faciliter au mieux les flux des patients dans les deux sens (SSR vers médico-social et médico-social vers SSR) afin d'améliorer les conditions d'accueil et d'optimiser leur prise en charge en :

- permettant au patient qui le souhaite d'être pris en charge dans un établissement proche de son domicile ou de celui de ses proches et accessible financièrement,
- garantissant au patient l'hospitalisation ou l'accueil médico-social le (la) plus adapté(e) à son état de santé,
- évitant à chaque fois que cela est possible au patient en établissement médico-social et nécessitant un transfert en SSR, de transiter par une structure d'accueil en urgence, voire de court séjour à activité aiguë,
- limitant les délais d'accès aux établissements,
- définissant ensemble et en partageant toutes les informations nécessitées par le suivi du patient,
- arrêtant les modalités de transmission de celles-ci (délais, support etc.) reposant le cas échéant sur les systèmes d'information déjà en vigueur dans les établissements et/ou développés dans la région,
- organisant régulièrement des rencontres/formations ou tout échange de nature à améliorer les pratiques professionnelles.

2-2 Développement des bonnes pratiques

Les deux établissements s'engagent à organiser conjointement, et selon des rythmes à définir entre eux, des actions de formation et d'information communes pour leurs personnels, relatives à la prise en charge spécifique et aux soins donnés aux personnes accueillies dans leurs établissements respectifs. Les stages au sein des différents services des deux établissements sont facilités afin notamment de prévenir les hospitalisations et d'accompagner les transferts des patients dans les meilleures conditions.

Pour sensibiliser les personnels respectifs à la mise en œuvre des recommandations et référentiels nationaux (HAS, INCA, ANESM), et des orientations stratégiques (plans de santé publique notamment), les Parties s'engagent aussi à organiser conjointement des actions de formation et d'information communes pour leurs personnels.

L'équipe soignante de l'établissement médico-social peut solliciter du SSR des conseils en matière de bonnes pratiques, concernant notamment le domaine nutritionnel, en précisant les motifs de la demande et en fournissant tous les éléments nécessaires à une bonne appréciation de la situation.

Enfin, les établissements peuvent convenir, selon des modalités à déterminer par voie de convention spécifique la mise à disposition entre eux de compétences techniques.

2-3 Formalisation des engagements

L'établissement SSR et l'établissement médico-social s'engagent à finaliser et à utiliser conjointement les procédures et les outils définis dans la présente convention et à formaliser ces accords dans des protocoles annexés à la convention.

Indépendamment de la définition des indicateurs d'évaluation du dispositif prévus à l'article 9, deux protocoles concrétisent a minima leurs engagements :

Un protocole relatif aux modalités d'admission dans l'établissement SSR qui précise les conditions d'admission ainsi que les modalités d'information réciproque auxquelles s'obligent les parties, à l'entrée du résident et au cours de son séjour. Il comprend notamment une demande d'admission type précisant les renseignements à fournir par l'établissement médico-social lors de l'admission d'un résident à l'établissement SSR (personne à prévenir, médecin traitant, médecin coordonnateur, traitement en cours, antécédents, motifs du transfert et projet thérapeutique ou projet de soins) ainsi que les documents administratifs nécessaires à toute admission.

Un protocole relatif aux modalités de retour du résident dans l'établissement médico-social après une hospitalisation en SSR, qui organise l'entrée ou le retour selon des modalités conformes au fonctionnement des établissements. Il prévoit notamment qu'à la sortie du patient, l'établissement SSR adresse au médecin traitant et au médecin coordonnateur de l'établissement médico-social un compte rendu d'hospitalisation. Ce document précisera les soins nécessaires au patient au sein de l'établissement médico-social, afin d'évaluer et d'organiser au mieux les conditions de prise en charge.

Les différents protocoles sont disponibles au sein des deux établissements. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 3 -Faciliter le flux des patients lors du transfert du SSR vers l'établissement médico-social

L'établissement SSR s'engage à préparer et faciliter la sortie du patient vers l'établissement médico-social, que le patient y réside déjà ou qu'il y entre pour la première fois.
Les engagements ci après sont formalisés dans un protocole qui constitue une annexe de la convention.

3-1 Durant le séjour en SSR et avant la première admission en établissement médico-social

Selon les modalités fixées par le protocole, l'équipe médicale de l'établissement SSR s'engage à informer l'établissement médico-social (médecin coordonnateur ou équipe de soins) de l'évolution constatée de l'état de santé du patient, dont l'entrée est prévue dans l'établissement médico-social, de tout transfert vers un autre service d'hospitalisation et le cas échéant vers un autre établissement. Dans ce dernier cas de figure, le consentement de la personne doit être recherché.

Dans un délai et des conditions à fixer entre les Parties, il informe l'établissement médico-social avant la date initiale présumée du retour ou de la primo arrivée, de tout événement de nature à expliquer une durée prolongée de séjour en SSR.

3-2 A l'occasion de la sortie du SSR pour une primo admission en établissement médico-social

L'établissement médico-social est toujours informé préalablement de l'arrivée du patient dans un délai négocié entre les Parties, selon les modalités précisées dans le protocole en annexe de la convention. En tout état de cause le délai d'information préalable ne saurait être inférieur à 72h pour une primo admission.

L'établissement SSR s'engage en outre à préparer cette sortie en collaboration avec l'établissement médico-social, selon les modalités pratiques arrêtées entre les Parties. En cas de primo admission en établissement médico-social, l'assistant de service social de l'établissement SSR prend obligatoirement contact avec l'établissement médico-social afin d'organiser les démarches et de préparer au mieux l'entrée du patient dans le nouvel établissement.

L'établissement SSR informe préalablement l'établissement médico-social, dans les conditions définies entre les parties, de toute donnée utile à une bonne prise en charge psychologique, sociale et administrative du patient : événement familial, données sur l'affiliation à la sécurité sociale ou la mutuelle...

Lors de la sortie du patient et au plus tard le jour de la sortie, le SSR s'engage à transmettre le compte-rendu d'hospitalisation et toute pièce ou donnée utile à la continuité des soins, comme les prescriptions (pharmacie, dispositif médical, actes libéraux...), clairement établies, la fiche de liaison soignante dont le modèle aura été retenu entre les Parties et joint au protocole et tout document utile dont la liste voire le modèle auront été arrêtés entre les Parties. Il précise notamment toute autre donnée de nature à éclairer l'équipe soignante de l'établissement médico-social : mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique, traitement médicamenteux, réactions allergiques intervenues lors du séjour en SSR, etc.

En cas de prescription de médicaments non délivrés en officine de ville ou en pharmacie à usage intérieur, les Parties s'engagent à ce que le patient sorte avec 24h de traitement.

L'établissement SSR s'engage à fournir dans la mesure de ses possibilités et selon les modalités convenues entre les Parties, tous les conseils utiles pour améliorer la prise en charge diététique, psychologique et physique du patient dans l'établissement médico-social -ex : conseils nutritionnels, suivi de régimes spécifiques en rapport avec certaines maladies chroniques, gestuelle utile, règles de posture etc.-

Les cas échéant, et dans des situations à définir entre les Parties, un véritable programme adapté à la situation du patient est transmis par le SSR, en particulier dans les situations de handicap.

3-3 A l'occasion de la sortie du SSR pour un retour dans l'établissement médico-social d'origine

A l'occasion des situations de retour dans l'établissement médico-social d'origine, les Parties peuvent convenir dans le protocole d'un allègement des procédures, sans pour autant renoncer aux informations préalables et utiles à un accueil adapté du patient. Certaines des conditions sont rappelées à l'article 4.2

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 4 Faciliter le flux des patients lors du transfert de l'établissement médico-social vers le SSR et lors de son retour après le séjour en SSR.

L'établissement médico-social dans lequel réside habituellement le patient s'engage à faciliter l'accueil et la prise en charge en SSR lors du transfert direct du patient vers le SSR. Il s'engage par ailleurs à faciliter le retour du patient après le séjour en SSR dans les conditions fixées aux articles 3-3 et 4-2.

Ces engagements sont formalisés dans un protocole qui constitue une annexe de la convention.

4- 1 Transfert direct du résident en établissement médico-social vers l'établissement SSR

Avant toute mise en œuvre d'un transfert direct vers un établissement SSR, l'établissement médico-social s'engage :

- A informer, préalablement au transfert, le patient, sa famille et/ou le représentant légal et/ou la personne de confiance éventuellement désignée,
- Dès que le transfert pour une hospitalisation en SSR est envisagé, à ce que le médecin traitant, le médecin coordonnateur ou le médecin salarié de l'établissement transmette, par tout moyen convenu entre les Parties, aux médecins correspondants qui exercent dans le SSR, un descriptif de l'état de santé de la personne, afin notamment de s'assurer du bien-fondé de l'hospitalisation et de vérifier l'adéquation du placement dans le SSR pressenti par rapport aux besoins du patient.
- A fournir aux praticiens concernés de l'établissement SSR l'ensemble des documents et informations nécessaires à la bonne réalisation du transfert tels que définis par protocole : feuille de renseignements et coordonnées sur la « personne à prévenir », résumé de la prise en charge par un compte-rendu médical, indications sur le traitement en cours, actes de masso-kinésithérapie et soins infirmiers dispensés...
- A transmettre aux services administratifs de l'établissement d'accueil, selon des modalités à déterminer entre les Parties, les documents administratifs complets utiles,
- A mettre en œuvre, dans la mesure de ses possibilités, les actes conservatoires exigés par la situation du résident, notamment les mesures de protection éventuellement nécessaires.
- A adresser le patient par un transport adapté à sa situation, dans les conditions financières de droit commun.

En cas de décès dans les services de l'établissement SSR et en l'absence de famille, l'établissement médico-social s'engage à apporter à l'établissement SSR auquel il revient d'assurer la prise en charge appropriée, toutes les informations utiles dont il dispose sur les souhaits qu'aurait exprimés le patient ou sa famille ou la personne de confiance antérieurement.

Afin de préparer en particulier la primo admission d'un résident en SSR et de raccourcir les délais d'accueil et de prise en charge, l'établissement médico-social organise, dans les conditions à définir dans le protocole, les visites de pré-admission sur le site de l'établissement SSR.

4- 2 Retour d'un résident hospitalisé en SSR dans l'établissement médico-social:

L'établissement médico-social s'engage à respecter les modalités définies dans le protocole pour l'accueil et la prise en charge du patient, dès que le praticien responsable de son hospitalisation en SSR estime que celui ci ne nécessite plus une prise en charge hospitalière et que son état de santé est compatible avec les possibilités de prise en charge, notamment techniques, de l'établissement médico-social, et ce, en accord avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant.

L'établissement médico-social tient compte des recommandations médicales et environnementales préparées par le SSR et auxquelles il a été associé préalablement au transfert.

Le protocole précise les modalités de retour du résident : délai d'information, éventuelles périodes préférentielles de retour vers l'établissement médico-social, mais aussi et lorsque l'état de santé du

résident n'est plus compatible avec le niveau de soins et de surveillance possible au sein de l'établissement, les modalités d'orientation vers un autre établissement. Dans ce dernier cas de figure, le consentement de la personne doit être recherché.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 5 Conditions financières

Les éventuelles prestations de service entre établissements (formation, organisation de stages, mises à disposition de personnel...) et leurs éventuelles modalités de facturation entre établissements sont précisées dans le cadre de la convention.

Article 6 Information des instances du SSR et de l'établissement médico-social

La présente convention est soumise à l'information des Conseils d'Administration des deux établissements et du Conseil de la vie sociale de l'établissement médico-social ou instance de même nature.

Elle est soumise pour avis à la Commission Médicale d'Etablissement de l'établissement SSR ou instance de même nature.

Article 7 Information de l'Agence Régionale de Santé

Un exemplaire de chaque convention est transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé accompagnée de ses annexes. Il en va de même de ses avenants.

Article 8 Modification de la convention

Toute évolution des actions de coopération, de la convention et des ses annexes est formalisée dans un avenant à la présente convention.

Article 9 Evaluation et suivi de la convention

Une réunion de concertation est organisée au moins une fois par an entre les parties permettant d'apporter toutes modifications nécessaires à l'application de la convention.

Les Parties s'engagent à définir conjointement et à formaliser dans le cadre d'une annexe à la convention les indicateurs destinés à l'évaluation annuelle de la présente convention. Ceux-ci visent à minima à mesurer le degré de satisfaction des résidents et des équipes soignantes, évaluer le suivi des engagements conventionnels et le respect des protocoles, signaler tout dysfonctionnement du dispositif en particulier sur la transmission des informations utiles à la bonne prise en charge des patients.

L'évaluation porte également sur l'examen des situations exceptionnelles de transfert vers un autre établissement SSR ou médico-social.

L'évaluation est communiquée pour information aux instances délibérantes des deux établissements. Elles sont tenues à la disposition des Agences Régionales de Santé.

Article 10 Durée de la convention - Contentieux

La présente convention prend effet à compter du.....pour une **durée de X ans**.

Elle est **renouvelable par tacite reconduction**, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée trois mois avant l'échéance, précisant le motif de la dénonciation

Afin d'éviter les contentieux, les Parties s'informent des dysfonctionnements constatés par tous les moyens convenus entre elles et s'engagent à y remédier dans les plus brefs délais. Elles organisent toute réunion utile pour régler les différends. Le cas échéant elles désignent un médiateur.

Fait à....., le.....

Pour l'établissement de santé de SSR

Pour l'établissement médico-social

ANNEXE : Exemple de contenu minimal de la fiche de transfert vers le SSR

- Numéro de téléphone et numéro de fax de l'établissement médico-social
- Coordonnées du médecin traitant
- Coordonnées du médecin coordonnateur et/ou salarié
- Motivation médicale de la demande d'hospitalisation
- Dossier médical succinct
- Traitement en cours
- Eléments de dépendance
- Projet thérapeutique du résident
- Coordonnées de sécurité sociale et éventuellement de mutuelle
- Coordonnées de la famille et/ou coordonnées du tuteur
- Coordonnées de la personne de confiance lorsqu'elle a été désignée

DOCUMENT DE TRAVAIL

Annexe : évaluation : indicateurs a minima

a) Actions concernées :

- Nombre de demande d'admission directe en SSR et pourcentage de dossiers admis
- Nombre de demandes post court séjour d'admission en SSR de patients résidents de l'établissement médico-social et pourcentage de dossiers admis
- Nombre de demande de retour en établissement médico-social et pourcentage de dossiers admis
- Nombre de dossiers médico-administratifs complets à l'admission en SSR
- Nombre de dossiers médico-administratifs complets à l'admission en établissement médico-social
- Délais d'admission des résidents adressés directement en SSR
- Délais d'admission des résidents adressés en établissement médico-social

- **Qualité des prises en charge**
 - satisfaction des usagers
 - Satisfaction des équipes soignantes et administratives
 - Nombre de réunions d'information entre les deux établissements
 - Nombre d'actions de formation communes aux deux établissements

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANNEXE : Extraits des textes en vigueur à la date de signature de la convention
Code de la Santé Publique (Partie législative telle que modifiée par la loi HPST)

Vu l'Art. L. 4130-1. - Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
- 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;

Vu l'Art. L. 1431-2.-Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des spécificités de chaque région :

[...]

2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux, et à garantir l'efficacité du système de santé.

[...]

g) Dans les conditions prévues à l'article L. 1434-14, elles définissent et mettent en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux de gestion du risque et des actions complémentaires. Ces actions portent sur le contrôle et l'amélioration des modalités de recours aux soins et des pratiques des professionnels de santé en médecine ambulatoire et dans les établissements et services de santé et médico-sociaux.

Vu l'Art.L. 1434-7.-Le schéma régional d'organisation des soins a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

Il précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les communautés hospitalières de territoire, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les établissements et professionnels de santé libéraux. *Il prend en compte également les difficultés de déplacement des populations, ainsi que les exigences en matière de transports sanitaires, liées en particulier aux situations d'urgence.* Il signale à cet effet les évolutions nécessaires dans le respect des compétences dévolues aux collectivités territoriales.

Vu l'Art.L. 1434-12.-Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles, afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie.

Ce schéma veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé. Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.

Code de la Santé Publique (Partie réglementaire, telle que modifiée par les décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation)

Vu l'Art. R. 6123-118. – L'activité de soins de suite et de réadaptation mentionnée au 5o de l'article R. 6122-25 a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.

Les patients accueillis dans une structure exerçant l'activité de soins de suite et de réadaptation y sont directement admis ; ils peuvent également être transférés d'un établissement de santé ou d'un établissement ou service médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Vu l'Art. R. 6123-125. – L'établissement de santé autorisé au titre de l'article R. 6123-120 assure auprès d'autres établissements de santé et auprès des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles un rôle d'expertise ou de recours.

Vu l'Art. R. 6123-126. – L'établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation organise, au moyen de conventions, les coopérations avec les établissements, services ou personnes mentionnés au code de la santé publique ou au code de l'action sociale et des familles que nécessitent :

1o La mise en œuvre de sa mission de préparation et d'accompagnement à la réinsertion prévue au 3o de l'article R. 6123-119, notamment l'admission en établissement ou en service médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2o La coordination de la prise en charge et du suivi des patients.

Ces conventions sont transmises à l'agence régionale de l'hospitalisation.

Vu l'Art. D. 6124-177-1. IV. – Si la mise en œuvre du projet thérapeutique le nécessite, des membres de l'équipe pluridisciplinaire se déplacent et interviennent dans les lieux de vie du patient ou dans les établissements de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée, les établissements médico-sociaux ou les établissements sociaux qui l'accueillent ou sont susceptibles de l'accueillir, avec son accord et en lien avec son médecin traitant ou à la demande des établissements d'accueil.

CIRCULAIRE N°DHOS/O1/2008/305 du 03 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation

« L'inscription dans les réseaux particuliers ou filières de prise en charge

L'exercice de l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut en aucun cas être isolé. Il s'inscrit naturellement dans certaines filières de prise en charge (gériatrie, addiction, brûlés,...).

Il s'inscrit également dans un réseau de partenariat, voire un réseau de santé, destiné à garantir aux patients un accès aux compétences ou plateaux techniques indispensables et à assurer son accompagnement jusque dans son milieu habituel de vie, familial, social ou professionnel. Les établissements de santé autorisés au titre du SSR doivent donc développer les coopérations notamment avec les établissements médico-sociaux (établissements, CLIC, MDPH, UEROS...). »