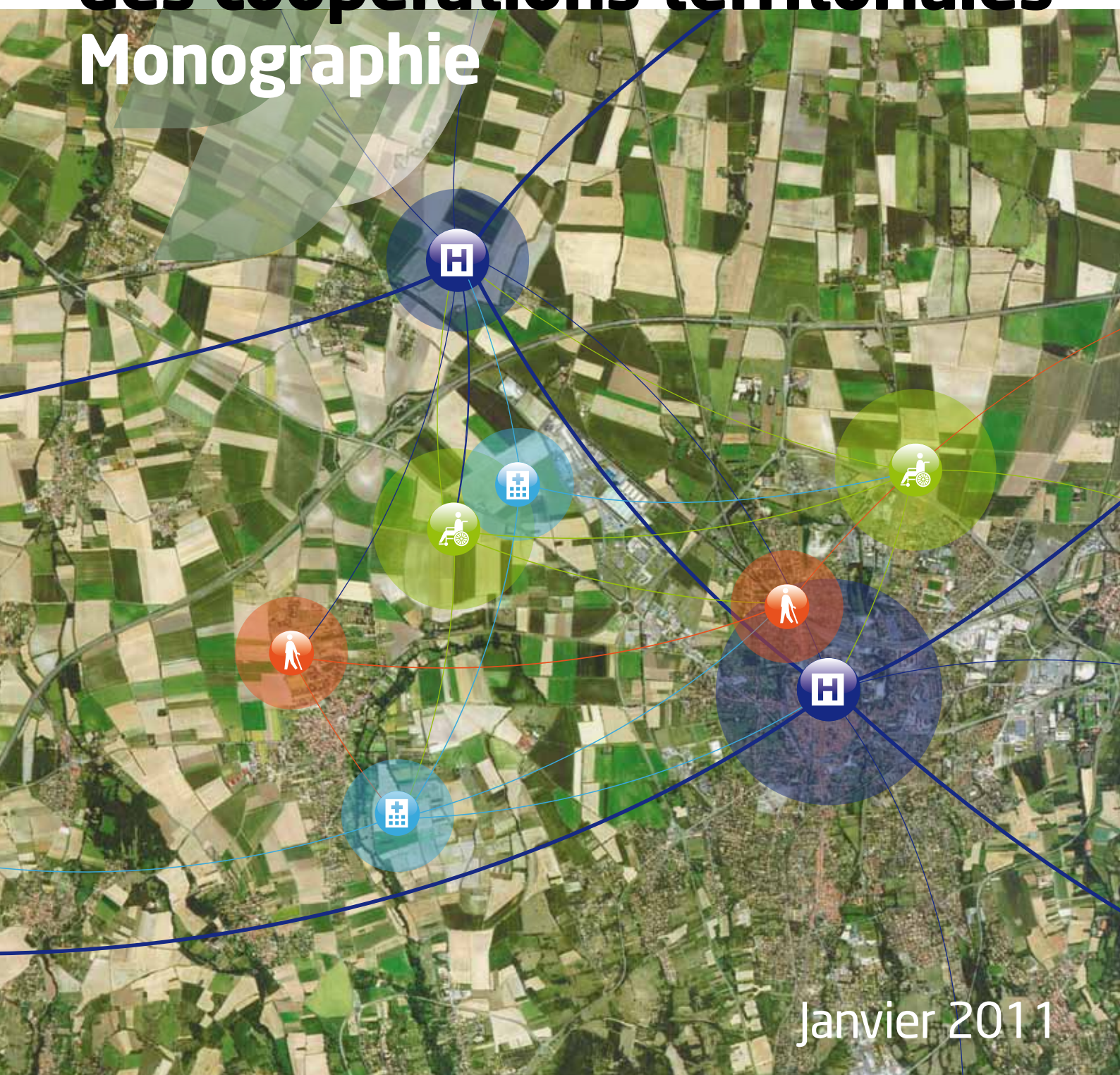


Guide méthodologique des coopérations territoriales

Monographie



Janvier 2011

Filière Périnatal – HAD Toulouse et association Santé Relais Domicile

Thèmes abordés

Revue et analyse des démarches, outils et méthodes mis en œuvre par des établissements de santé et par d'autres structures des secteurs privé et publics pour constituer des filières de soins.

Résumé de la monographie

Santé Relais Domicile est une association gérant un service d'HAD (d'environ 100 places) permettant de prendre en charge des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables (soins palliatifs et soins de nursing lourd notamment) et ayant une activité de périnatalité. Santé Relais Domicile intervient sur l'ensemble du territoire de Haute Garonne Nord et sur certains cantons de l'est du Gers.

SRD est organisée sous forme d'une association à but non lucratif (loi 1901). A la création, cette structure juridique a constitué la forme la plus consensuelle permettant d'associer le CHU et les membres de l'association Santé Relais 31 déjà existante dans une nouvelle entité permettant ainsi aux deux partenaires de se retrouver dans un ensemble nouveau.

La structure associative a semblé plus adaptée au rapprochement d'un grand établissement public avec un établissement privé à but non lucratif, à un moment où les GCS étaient en pleine évolution (contexte d'adoption de la loi HPST) et donc dans un contexte instable.

Principales personnes rencontrées

- 0 Mme Martine SEMAT, directrice de Santé Relais Domicile
- 0 M. le Pr Patrice MASSIP, médecin responsable du Pôle des spécialités médicales, CHU Toulouse
- 0 Mme Anne DECQ, directrice adjointe CHU Toulouse
- 0 Mme Raymonde LABATUT, cadre supérieur du Pôle des spécialités médicales, CHU Toulouse
- 0 Mme Martine LE DEIST, sage-femme Santé Relais Domicile

Cette monographie a été réalisée par 

(Jacques Soria & Jessica Chamba)

Filière Périnatal – HAD Toulouse et association Santé Relais Domicile

Cette monographie a été réalisée par **Cekoïa CONSEIL**

(Jacques Soria & Jessica Chamba)

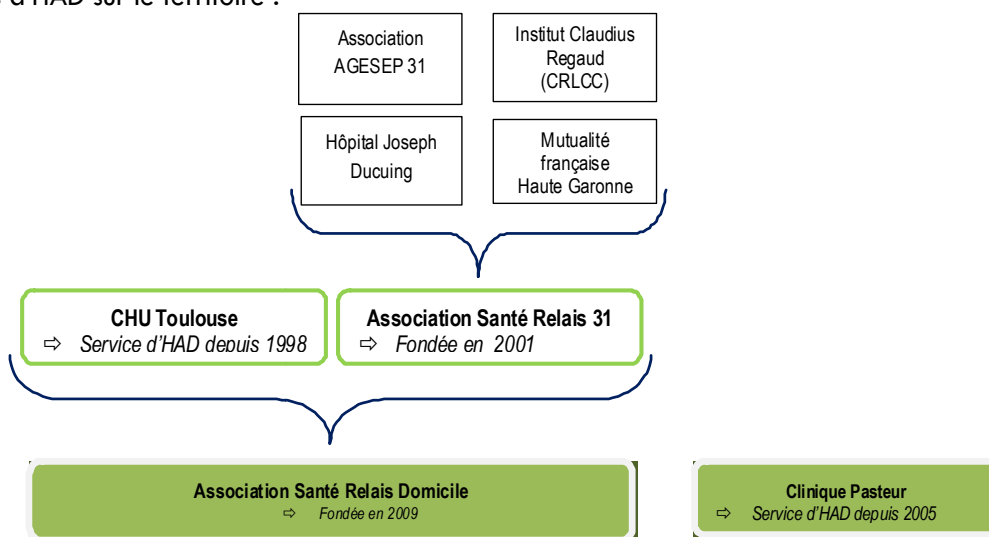
Présentation de l'HAD Santé Relais Domicile

Les membres de l'association Santé Relais Domicile

L'association loi 1901 Santé Relais Domicile (SRD) a été fondée en 2009 par :

- Le CHU de Toulouse ;
- L'association Santé Relais 31, elle-même fondée en 2001 par :
 - L'association AGESEP 31
 - Association dédiée à l'accompagnement des personnes atteintes de sclérose en plaques et de leurs familles. Cette association gère une MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) et un SSR (service de Soins de Suite et de Réadaptation),
 - L'Hôpital Joseph Ducuing
 - Hôpital général (MCO) organisé sous la forme d'un établissement privé à but non lucratif (gestion associative) et gérant une unité de soins palliatifs,
 - L'Institut Claudius Regaud
 - Centre Régional de Lutte contre le Cancer (CRLCC),
 - La Mutualité française Haute Garonne
 - Avec une activité optique et auditive, des centres de chirurgie dentaire, un centre de santé sur la zone du Mirail (zone défavorisée), un SSIAD. A l'époque, la mutualité gérait également le SVA (site pour la vie autonome) aujourd'hui regroupé au sein du GIP MDPH ainsi qu'un SSR dont l'autorisation a été transférée récemment à l'hôpital Ducuing.

Le schéma suivant illustre le processus de création de l'association Santé Relais Domicile et la réorganisation des services d'HAD sur le territoire :



Cette collaboration positionne l'association Santé Relais Domicile comme la plus importante structure d'HAD du territoire et de Midi-Pyrénées. Santé Relais 31 était déjà la plus grosse HAD de Midi-Pyrénées.

La clinique Pasteur (établissement privé commercial) est le seul autre établissement réalisant de l'HAD sur les territoires de la Haute Garonne Nord.

L'objet de la coopération

Le souhait de développer une coopération entre le CHU et l'association Santé Relais 31 trouve son origine dans une proposition du CHU qui, à l'occasion d'une demande d'extension déposée auprès de l'ARH en 2008, s'est interrogé sur l'opportunité de mutualiser ses activités d'HAD ainsi qu'un certain nombre de ressources et de moyens avec l'association Santé Relais 31.

En effet, le renouvellement d'autorisation est arrivé à un moment où le CHU s'interrogeait d'une façon plus générale sur le décloisonnement des activités de l'hôpital et du domicile, dans le cadre d'une volonté stratégique de l'hôpital de proposer des services au domicile du patient. Dans ce contexte, le CHU souhaitait offrir un service d'hospitalisation à domicile dynamique. Or, le service d'HAD du CHU était un service ancien (plus de 25 ans d'existence) qui n'avait pas beaucoup évolué et qui représentait une très petite part de l'activité du CHU (activité d'environ 20 – 25 places par jour).

Dès lors, et dans la mesure où l'HAD du CHU avait déjà l'habitude de coopérer avec les deux autres structures d'HAD du territoire (Santé Relais 31 et la clinique Pasteur), la direction de l'établissement a proposé à l'association Santé Relais 31 de réfléchir à une coopération afin de mutualiser leurs ressources et leurs activités dans le cadre du partage des valeurs de non-lucrativité.

Le nouveau groupement, constitué sous la forme de l'association Santé Relais Domicile, a ainsi permis de mutualiser les territoires d'intervention des deux fondateurs de l'association et a obtenu une autorisation d'extension géographique par l'ARH en 2009.

Santé Relais Domicile gère aujourd'hui une activité d'environ 100 places (environ $\frac{3}{4}$ en provenance de l'association Santé Relais 31 et $\frac{1}{4}$ en provenance du CHU).

La gestion de l'association

L'association est gérée par des instances de pilotage :

- Une Assemblée générale : 17 délégués, soit 12 au titre de l'association Santé Relais 31 et 5 au titre du CHU
- Un Conseil d'administration : 11 représentants, soit 8 au titre de l'association Santé Relais 31 et 3 au titre du CHU
- Un Bureau, composé de :
 - 1 Président : M. Pierre Jean GRACIA (SR 31)
 - 1 Vice-Président : M Robert ESPIG (CHU)
 - 1 Vice-Président : Dr Jean Pierre ARMAND (SR 31)
 - 1 secrétaire : David GONZALVO (SR 31)
 - 1 trésorier : Odette CLEDOU (SR 31)

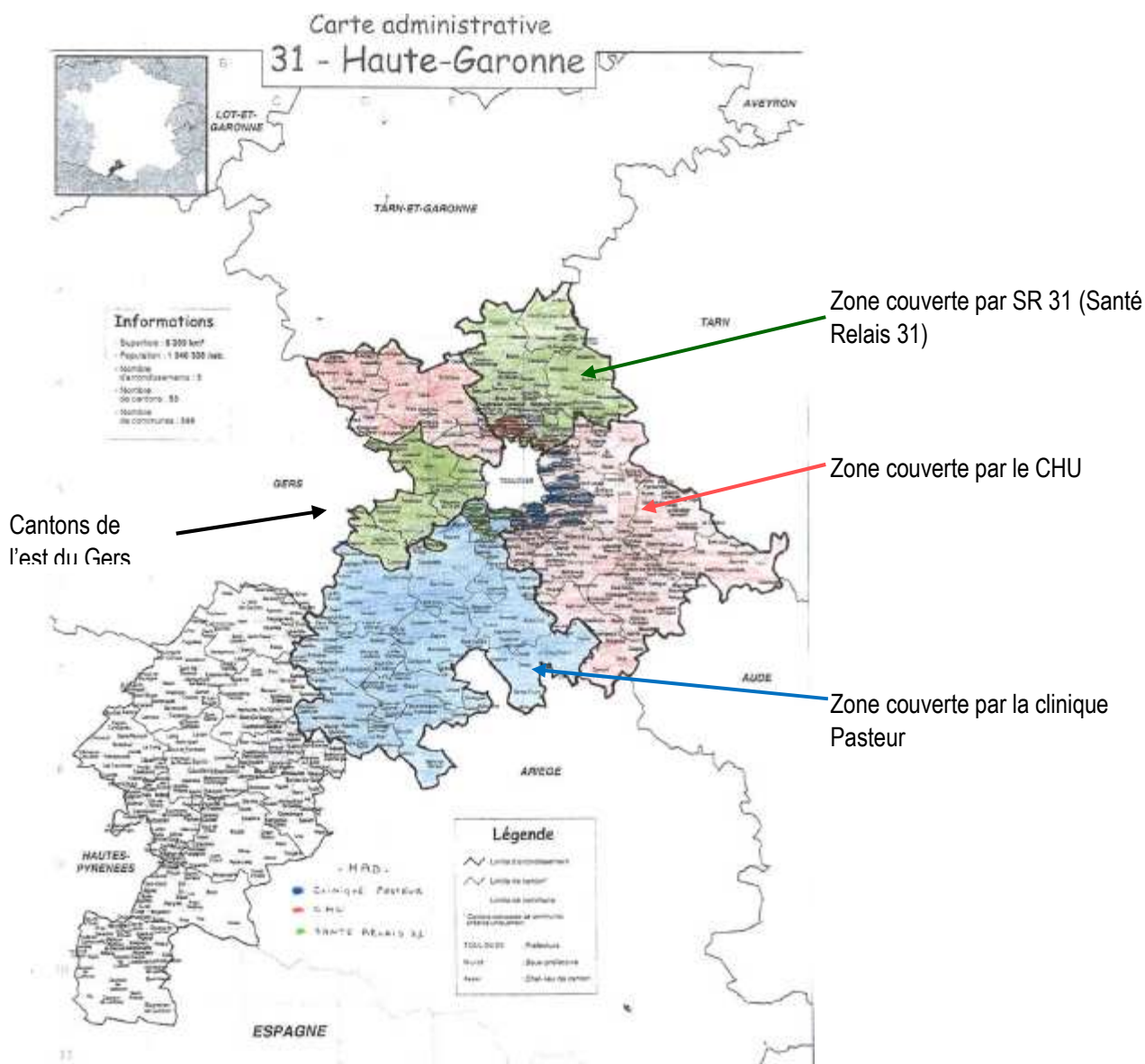
Santé Relais Domicile est animé par une directrice, Mme Martine SEMAT, qui dirigeait auparavant les activités de Santé Relais 31.

Le territoire couvert & la population concernée

La population concernée recouvre tous les malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé.

Ces malades nécessitent des soins complexes, formalisés dans un projet thérapeutique clinique et psychosocial élaboré avec le médecin traitant.

Les territoires couverts correspondent à ceux de la Haute Garonne Nord, complété par certains cantons de l'est du Gers, conformément à la carte ci-après (en date de juillet 2008 et présentant donc les projets de couverture géographique des 3 structures d'HAD de l'époque).



Les activités réalisées par l'HAD Santé Relais Domicile

Santé Relais Domicile réalise les activités correspondant à la pratique antérieure de chacune des HAD de Santé Relais 31 et du CHU.

Santé Relais 31 était un service d'HAD très orienté vers les soins palliatifs, la gériatrie, les maladies chroniques et les pathologies neurologiques.

Ce service avait également développé des activités de périnatalité, orientées essentiellement autour du suivi de grossesses pathologiques. Le suivi de quelques post-partum pathologiques ou de sorties précoces de maternité demeurent marginales.

Il s'agit ainsi du seul service d'HAD de Haute Garonne à proposer des activités de périnatalité.

Le CHU réalisait avant tout des soins techniques ponctuels (chimiothérapie) dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, des transfusions, des traitements intraveineux lourds ou encore des pansements complexes... Il s'agissait ainsi de soins de courte durée et assez techniques.

Fin février 2010, le mode de prise en charge principal des patients de Santé Relais Domicile représentait l'équilibre suivant (en proportion des journées réalisées) :

- 25% de soins palliatifs (dominante cancérologie)
- 23% de soins de nursing lourd (personnes âgées polypathologiques, personnes atteintes de maladies neurologiques évolutives)
- 14% de pansements complexes
- 14% de nutrition entérale ou parentérale
- 8% de rééducation orthopédique et neurologique
- 5% d'assistance respiratoire
- 3% d'administration de chimiothérapies et anticancéreuses
- 2,5% de traitements intraveineux

Soit 90% du total de l'activité concernant l'HAD polyvalente auxquels il faut ajouter 10% d'activité périnatale.

Financiers de l'association

L'association est financée par son activité (financement T2A ex DG). Les services d'HAD du CHU comme celle de l'association SR 31 étaient deux établissements en ex-dotation globale. Ils fonctionnaient donc à partir de la même base tarifaire de T2A, ce qui a facilité le regroupement.

Pour autant, dans sa phase de création à partir du 1^{er} janvier 2010, les fondateurs de l'association Santé Relais Domicile ont dû intervenir pour faciliter la trésorerie de celle-ci :

- Santé Relais 31 a réalisé une avance de trésorerie ;
- Le CHU n'avait, jusqu'en avril, pas encore commencé à facturer les personnels mis à disposition (facturation trimestrielle) et il ne facturait pas non plus encore les médicaments.

Ces facilités de trésorerie se sont avérées d'autant plus utiles que l'assurance maladie n'avait pas encore versé à SRD, fin avril 2010, les premières recettes correspondant à l'activité réalisée depuis janvier 2010 (essentiellement pour des raisons de mise à jour de fichiers informatiques : les paiements réalisés au préalable à destination de Santé Relais 31 devant désormais être reversés à la nouvelle structure, Santé Relais Domicile, il fallait mettre à jour le fichier des établissements de l'assurance maladie).

Aujourd'hui, l'ensemble des recettes sont perçues par Santé Relais Domicile, le CHU lui facturant l'usage de sa pharmacie et la mise à disposition de son personnel.

L'histoire de l'association

La naissance de l'association Santé Relais 31

L'association Santé Relais 31 est une association à but non lucratif (loi 1901) qui est née à partir du constat de besoins de solutions d'aval pour des patients de plusieurs structures. Ainsi :

- L'institut Claudius Regaud (Centre Régional de Lutte contre le Cancer) souhaitait proposer une prise en charge à domicile à ses patients atteints de pathologies cancéreuses ;
- L'hôpital Duing qui est un hôpital général (MCO) de petite taille gérant également une maternité, souhaitait développer des services d'HAD pour ses patients ainsi que pour les femmes dans le cadre de grossesses pathologiques ;
- Enfin, l'association AGESEP 31, développant des services à destination de patients atteints de sclérose en plaques, souhaitait également trouver des solutions de prise en charge à domicile pour ces patients.

La Mutualité Française Haute Garonne réfléchissait, quant à elle, à un développement de ses activités dans deux autres domaines : l'hospitalisation à domicile et la petite enfance.

Les responsables de la Mutualité étant proches de ceux des trois autres établissements du secteur privé non lucratif, les quatre structures ont décidé de se rapprocher pour proposer un service d'HAD commun.

Ce partenariat a donné lieu à la création de l'association SR 31 en 2001 dont le projet a été fortement soutenu par l'ARH via une dotation globale.

A l'époque, le CHU avait déjà une activité d'HAD mais ne souhaitait pas étendre celle-ci. En effet, après une période de forte activité dans les années 90 (notamment via l'accompagnement de patients atteints du VIH), celle-ci décroissait au début des années 2000 et le CHU ne souhaitait pas relancer spécifiquement cette activité.

Le projet SR31 a donc pu voir le jour à ce moment, notamment car le CHU qui était déjà en place ne souhaitait pas développer ses activités d'HAD.

Le projet de l'association Santé Relais 31 a été autorisée en 2002 et la structure d'HAD a été ouverte en 2003.

Un projet différent, s'inscrivant dans une logique de mise en réseau avec le secteur libéral

Dès l'origine, l'association Santé Relais 31 souhaitait partager la réalisation des activités de soins avec des professionnels libéraux, ce qui était assez différent, dans la mesure où le CHU s'adressait avant tout à des patients issus de l'hôpital et pris en charge par des professionnels de l'hôpital.

Ainsi, SR31 a développé un partenariat avec des professionnels libéraux (IDE, sage femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes...) pour la réalisation des soins. Elle a conclu un partenariat avec l'association Sideral Santé (association regroupant des associations de professionnels libéraux sur la région) et a travaillé avec eux sur le contenu du dossier patient, l'organisation de rencontres (les « mardis de l'HAD »), etc., dans une notion de partage et de collaboration¹.

Le projet de SR31 reposait également sur une prise en charge globale du patient et de son entourage avec une équipe pluridisciplinaire (médicale, soignante, psychosociale).

Cette volonté de partager le projet de la structure avec des professionnels libéraux et ce principe de pluridisciplinarité se retrouvent dans le projet d'établissement de la nouvelle association Santé Relais Domicile.

Un mode de gouvernance égalitaire

Aucun des quatre fondateurs de Santé Relais 31 n'exerçant au préalable une activité d'HAD, les statuts de l'association ont prévu une distribution égalitaire des pouvoirs avec quatre partenaires ayant deux voix chacun et une présidence tournante tous les deux ans.

Cette association a très bien fonctionné, notamment grâce à l'investissement des professionnels concernés dans chacune des quatre structures porteuses du projet et grâce à un partenariat fondé sur un objectif et des principes communs. C'est d'ailleurs pourquoi les porteurs du projet SR31 sont aujourd'hui attachés à ces principes qu'ils ont retranscrits dans Santé Relais Domicile.

Chacune des structures avait, à l'origine, mis des ressources humaines à disposition du projet et des groupes de travail étaient organisés dans les différentes structures.

L'association a pu démarrer grâce à la dotation globale de l'ARH puis via la T2A, une fois l'activité lancée. Il a d'ailleurs fallu démarrer assez rapidement et cela a pu être possible notamment grâce à la mise à disposition de personnels par les structures fondatrices :

- La directrice a été mise à disposition par la Mutualité (d'abord partiellement puis entièrement) ;
- Le médecin coordonnateur a été mis à disposition par l'institut Claudius Regaud ;
- La cadre de santé a été mise à disposition par l'hôpital Ducuing ;

¹ Les liens avec Sideral santé sont des liens opérationnels, il n'y a pas de relations structurelles au niveau de l'organisation de Santé Relais 31 avec cette association.

- L'AGESEP 31 a pris en charge la gestion de la paye à titre gracieux ;
- La Mutualité réalisait la comptabilité et mettait à disposition ses ressources informatiques.

Depuis 2007, il n'y a plus de personnels mis à disposition, toutes les personnes sont devenues des salariés de la structure SR31.

La mise en place d'une coopération avec le CHU et la création de Santé Relais Domicile

A partir de 2006, trois structures réalisaient de l'hospitalisation à domicile en Haute Garonne Nord :

- Le CHU, de statut public ;
- L'association Santé Relais 31, association privée à but non lucratif ;
- La clinique pasteur, structure privée à but lucratif.

En réponse à l'appel à projet lancé par l'ARH, ces trois établissements avaient réfléchi ensemble à un maillage territorial (cf. carte présentée ci-dessus) afin de répondre aux objectifs du SROS sans se faire de concurrence. Ainsi, chaque demande d'extension d'activité se faisait en concertation. Ils avaient également réalisé une enquête commune sur les besoins et la connaissance des services de HAD auprès des professionnels libéraux.

Cette coopération fonctionnait bien et avait amené à la rédaction d'une convention de partenariat en 2008, dans laquelle les structures s'engageaient notamment à développer des interventions de qualité, des actions de formations et des coopérations communes... ainsi que la mise en place d'un numéro d'appel unique (cf. convention de partenariat en annexe 1). Cette convention, et notamment la concrétisation par le numéro d'appel unique (dont les appels étaient pris en charge par chacun des secrétariats à tour de rôle, une semaine sur trois), a été très visible et très appréciée par l'ARH.

Les raisons d'être de Santé Relais Domicile

En 2008, plusieurs structures avaient déposé des projets d'HAD en réponse au SROS III.

Au total, 10 structures avaient répondu à cet appel à projets, dont les 3 structures « historiques » déjà implantées sur le territoire et 7 « nouvelles » structures.

Bien que la démarche commune menée par le CHU, l'association Santé Relais 31 et la clinique Pasteur ait séduit l'ARH, l'HAD du CHU manquait de perspectives de développement. Elle risquait donc de voir sa demande d'extension refusée et de permettre à d'autres prestataires privés de s'installer dans le domaine de l'hospitalisation à domicile sur le territoire.

Or, le positionnement stratégique du CHU avait évolué depuis le précédent renouvellement d'autorisation et il souhaitait aujourd'hui s'engager de façon plus forte dans le découloisonnement des relations ville/domicile – hôpital, d'où le souhait de construire un projet d'HAD dynamique, permettant de couvrir un territoire plus large et de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de patients.

Ainsi, le CHU a choisi de proposer à l'ARH un autre projet, plus pertinent en termes notamment de couverture du territoire, avec Santé Relais 31.

Santé Relais 31 bénéficiait en effet d'une crédibilité du fait de son existence sur le terrain, d'une image dynamique du fait de son développement rapide et s'inscrivait dans des valeurs partagées entre les acteurs du secteur public et du secteur privé non lucratif.

Le choix de s'associer avec Santé Relais 31 plutôt qu'avec la clinique Pasteur était fortement lié au statut associatif et donc non lucratif de SR31. De fait, une alliance avec le secteur privé aurait été beaucoup plus difficile à justifier auprès des instances de l'hôpital et à construire d'un point de vue du projet d'établissement. Des collaborations existent par ailleurs entre le CHU et la clinique Pasteur, mais en général celles-ci vont dans le sens d'un recentrage vers le partenaire public (ex. partage d'un plateau technique, basé au CHU). Or, dans le cas de l'HAD, il semblait nécessaire d'externaliser le service pour que celui-ci soit plus efficace et plus pertinent et dans ce contexte, le fait que le partenaire était de statut non lucratif a été un facteur déterminant.

Le projet a ensuite été réfléchi et construit en très peu de temps (six mois environ) puis déposé auprès de l'ARH en juin 2009 sous le nom de la nouvelle association, Santé Relais Domicile.

Les dossiers d'extension déposés par la clinique Pasteur et l'association SR 31 puis l'association Santé Relais Domicile ont été acceptés. Il ne reste donc plus à ce jour que deux établissements autorisés d'HAD fonctionnant en partenariat sur le territoire.

La gestation et l'initialisation de la coopération entre Santé Relais 31 et le CHU

Les outils mis en place pour construire le nouveau partenariat

A partir du moment où le CHU et Santé Relais 31 s'étaient mis d'accord sur le fait de présenter un dossier commun en réponse au SROS III, la priorité a été de mettre en place le projet.

Ainsi, un **plan d'actions** a été élaboré précisant l'ensemble des thèmes à traiter (cf. plan d'actions en annexe 2) et des **groupes de travail** se sont réunis sur chacun des thèmes avec des personnes ressource pour les animer.

Ce projet a également permis, à partir des expériences de chaque fondateur, d'améliorer les supports d'information des deux structures : livret d'accueil, dossier patient, organisation du circuit du médicament, etc.

Le choix du statut juridique : association loi 1901

Avant de s'engager dans le projet Santé Relais Domicile, s'est posée la question de savoir dans quel cadre juridique mettre en place le projet.

Cette réflexion s'est faite en plusieurs étapes :

Santé Relais 31 a proposé au CHU de rejoindre l'association en tant que 5^{ème} membre

- Cette proposition a été refusée par le CHU qui ne souhaitait pas se fondre dans une structure déjà existante.

Le CHU a alors proposé de former un GCS et d'y transférer son autorisation d'HAD.

- Cette proposition a été refusée par SR31 car la structure du GCS lui semblait trop lourde et car les responsables de l'association s'interrogeaient sur l'avenir des collaborations public-privé dans le cadre de la loi HPST.

La proposition la plus consensuelle a été celle de créer une nouvelle association dont les deux fondateurs seraient le CHU et SR 31 avec comme nouveau nom : Santé Relais Domicile.

- D'un point de vue pratique, les instances de l'association nouvellement créée sont restées de composition limitée (cf. chapitre 1.3) :
 - 5 délégués du CHU et 12 délégués de Santé Relais 31 dans le cadre de l'Assemblée Générale ;
 - 3 représentants du CHU et 8 représentants de Santé Relais 31 dans le cadre du Conseil d'administration ;
 - 1 représentant du CHU est membre du bureau de l'association Santé Relais Domicile (constitué de 5 membres en tout).

Chacune des deux structures fondatrices a finalement transféré son autorisation d'HAD, ses activités et tout ou partie de ses moyens dans l'association Santé Relais Domicile qui est opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2010 (cf. statuts de l'association Santé Relais Domicile en annexe 3).

Les personnes interrogées insistent sur le fait que ces différentes solutions ont correspondu à différents moments de maturation du projet. Ainsi, une solution qui semblait inacceptable au départ pour les uns ou les autres devenait moins problématique au fil du temps et grâce notamment à la confiance qui s'instaurait entre les différents partenaires. Cette confiance et le temps nécessaire pour l'acquérir ont été des éléments importants de la réussite de ce projet.

Les problèmes pratiques rencontrés

La première question à traiter a été celle du **statut des professionnels** mis en commun par les deux structures d'origine.

Ainsi, le CHU a proposé aux professionnels, sur la base du volontariat, de rejoindre la nouvelle entité tout en conservant leur statut public.

Un gros **travail d'accompagnement, de conduite du changement**, a été nécessaire du côté du CHU afin que le personnel ne se sente pas « abandonné » par l'hôpital. Ainsi, il a d'abord fallu communiquer et expliquer le projet en rassurant notamment les professionnels sur le fait que travailler avec SR31 allait justement permettre d'offrir un service de meilleure qualité et ne représentait pas une forme de « HAD au rabais ».

Ensuite, une véritable **méthodologie de gestion de projet** a été appliquée avec la mise en place de groupes de travail associant des professionnels du CHU et de Santé Relais 31 afin d'envisager : le dossier de soins, le livret d'accueil, les fiches de poste, les conditions de travail, etc.

Au-delà, s'est également posée la question de la coexistence de **différentes pratiques et cultures professionnelles**. Des journées **d'échanges de professionnels** ont également été planifiées afin de permettre à des professionnels du CHU d'aller travailler pendant une journée avec les équipes de SR31 et réciproquement. Ces journées d'échange ont permis de montrer que même si les cultures professionnelles d'origine et les types de prise en charge offerts par chacune des deux HAD différaient, une fois auprès du patient, le travail était identique et reposait sur les mêmes postulats.

Ce travail de conviction auprès des professionnels a également dû être réalisé auprès des **instances de l'hôpital** (CME, conseil d'administration, syndicats, etc.). Il était essentiel que des professionnels du CHU acceptent de s'inscrire dans ce projet afin que la continuité médicale et soignante soit assurée.

In fine, si les personnels ont conservé leur statut d'origine, **les équipes ont été mixées et les conditions de travail ont été harmonisées** : mêmes horaires, même conditions de congés, distribution de tickets restaurant, véhicules de service identiques, etc.

Aujourd'hui, 17 professionnels ont été mis à disposition par le CHU : il s'agit d'un médecin, d'aides soignants, d'infirmiers et d'un cadre de santé. Ils travaillent à temps plein pour Santé Relais Domicile (sauf le médecin qui est à temps partiel).

Pour les salariés de Santé Relais 31, le passage était a priori moins problématique puisqu'ils restaient ensemble et qu'ils conservaient leur statut relevant de la convention FEHAP. Leur contrat de travail a été transféré à l'identique de Santé Relais 31 vers Santé Relais Domicile.

Actuellement, cette coexistence de statuts ne semble pas poser de difficultés. Il faut cependant demeurer attentif à l'avenir, dans la mesure où les niveaux de rémunération et les critères d'évolution de carrière des deux régimes sont différents.

D'une façon plus générale, le rapprochement se passe bien, des groupes de travail d'accompagnement à la mise en œuvre du projet ont également été mis en place dans la nouvelle structure et les nouveaux professionnels ont été intégrés dans les instances de l'établissement afin d'harmoniser les pratiques.

En fin de compte, ce rapprochement génère presque plus de difficultés pour les professionnels les plus anciens de Santé Relais 31 qui avaient connu une toute petite structure, « familiale » au début des années 2000 et qui se retrouvent dans un établissement comptant plus de 80 salariés !

Inversement, les professionnels du CHU semblent plutôt apprécier le fait de passer d'un établissement de très grande taille à une structure à « taille humaine ». Ainsi, seules quatre personnes de l'HAD du CHU avaient choisi de rester au CHU à l'origine et aujourd'hui, lorsqu'un poste est à pourvoir à l'HAD, de nombreux candidats postulent au sein du CHU pour ce poste. L'HAD reste donc un projet professionnel attractif et motivant pour les professionnels du CHU.

Les acteurs clés de la réussite du nouveau partenariat

L'un des principaux facteurs de succès du rapprochement réalisé dans le cadre de Santé Relais Domicile a été l'implication de plusieurs personnes dans chacune des structures au moment du montage du projet.

Ainsi, aux côtés de l'équipe de direction de Santé Relais 31, trois personnes se sont particulièrement mobilisées du côté du CHU (à la demande de son Directeur général qui avait la volonté que ce partenariat réussisse) :

- La directrice adjointe du CHU qui a été mandatée sur ce projet (elle était membre du Conseil d'administration d'origine de SRD mais ayant été positionnée sur d'autres missions au CHU, elle a donc été remplacée au sein de ce Conseil d'administration) ;
- Un professeur de médecine mandaté sur le plan médical (il est responsable du pôle comprenant l'HAD et siège aujourd'hui au Conseil d'administration de SRD) ;
- Une cadre supérieure de santé du pôle comprenant l'HAD et mandatée sur le versant soins et accompagnement des professionnels (elle siège aussi au Conseil d'administration de SRD).

Ce trio représentant les trois principaux rôles (administratif, médical et soignant) a été très impliqué et moteur dans le projet avec les responsables de SR31. Le pilotage médico-administratif a été particulièrement important dans le travail de présentation / conviction réalisé en binôme auprès des instances décisionnelles de l'hôpital.

Les professionnels d'HAD des deux structures se sont également mobilisés et en particulier le cadre de santé (sur l'aspect mobilisation des professionnels) et le médecin responsable de l'HAD au sein du CHU qui, bien que ne souhaitant pas intégrer la nouvelle structure, a été très présent dans le cadre de la construction du projet et notamment de la définition des protocoles de chimiothérapies.

Cet investissement a permis la réalisation du rapprochement dans ces délais courts et dans de bonnes conditions.

Parallèlement, du côté de Santé Relais 31, la volonté de se rapprocher du CHU était partagée par tous les fondateurs qui ont mandaté la directrice pour organiser la mise en œuvre du projet sans dissensions : les débats ont été constructifs, sereins et consensuels au sein de Santé Relais 31.

La mise au point

Pour le moment la collaboration en est à ces débuts et il est donc encore difficile de tirer un bilan des arbitrages réalisés ou des difficultés rencontrées.

Néanmoins, un autre élément clé a été nécessaire à la mise en place de la collaboration dans le cadre de Santé Relais Domicile : il s'agit du volet pharmaceutique du dossier.

L'exemple de la mise en place de conventions d'approvisionnement auprès de la pharmacie du CHU

Ainsi, il a fallu mettre en place des conventions formalisées en vue de réaliser la prise en charge des patients sous chimiothérapies ainsi qu'un approvisionnement auprès de la pharmacie du CHU pour certains médicaments (l'association SRD ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur - PUI).

L'association SR 31 n'ayant pas de PUI, elle s'approvisionnait par le passé auprès des laboratoires lorsqu'il s'agissait de médicaments réservés à l'usage hospitalier.

Depuis le rapprochement avec le CHU, l'association Santé Relais Domicile a la possibilité de s'approvisionner auprès de la PUI du CHU pour tout ce qui n'est pas disponible en ville.

Cette coopération a été possible grâce à la loi HPST qui a permis ces formes de coopération.

Un travail a été engagé avec les pharmaciens inspecteurs de la DRASS afin que le CHU puisse fournir l'association Santé Relais Domicile. Cette coopération se matérialise sous la forme de deux conventions :

- Une convention générale entre l'HAD SRD et le CHU pour la fourniture des médicaments avec trois parties (cf. convention en annexe 4) :
 - Une partie pour les médicaments réservés à l'usage hospitalier ;

- Une partie pour la reconstitution et la délivrance de chimiothérapies anticancéreuses ;
- Une partie pour la préparation et la délivrance de préparations magistrales et antiseptiques hospitalières.

Chaque partie comporte également une annexe technique décrivant les modalités d'organisation de la fourniture de ces produits.

- Une convention pour « établissements associés en chimiothérapie » telle que définie par l'INCa.

Cette convention entre l'HAD SRD et le CHU (qui détient l'autorisation de traitement du cancer) permet à Santé Relais Domicile de réaliser des chimiothérapies et anticancéreuses (cf. convention en annexe 5).

Cette convention prévoit notamment (cf. article 2 de la convention) que « l'établissement Santé Relais Domicile associé s'engage à administrer les traitements prescrits par l'équipe médicale de l'établissement CHU de Toulouse autorisé qui a préalablement pris en charge le patient en hospitalisation ou l'a vu en consultation et étudié sa situation en réunion de concertation pluridisciplinaire. Le programme personnalisé de soins (PPS), établi et remis au patient dans l'établissement autorisé, est suivi par les équipes médicales des deux établissements. Ce PPS est conforme aux critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie élaborés par l'Institut National du Cancer (INCa) ».

Des annexes décrivent précisément les différentes procédures à suivre dans le cadre de la réalisation des chimiothérapies et aux différentes étapes.

La mise en place d'infirmières d'évaluation

Autre élément clé qui s'est avéré nécessaire dans le cadre de la mise au point de la coopération, la mise en place au sein du CHU d'infirmières chargées de réaliser une évaluation des demandes d'HAD dans les différents services de l'hôpital.

Ces infirmières sont particulièrement utiles pour identifier les besoins et bien cibler le type de patients que l'HAD pourra réellement prendre en charge, mais elles suscitent également des attentes et parfois une légère frustration de certains professionnels qui ne comprennent pas qu'une fois que l'infirmière a réalisé une évaluation indiquant l'HAD, celle-ci ne puisse pas répondre instantanément sur les délais dans lesquels cette prise en charge pourra être mise en place.

Il s'agit là d'une différence avec la situation précédente qu'il faut expliquer et parallèlement, il est important de veiller au maintien d'une bonne réactivité de l'HAD dans le cadre de la prise en compte de nouvelles demandes.

Ces infirmières d'évaluation interviennent également auprès des autres établissements de santé prescripteurs.

L'exécution

Il est encore trop tôt pour parler de l'exécution de cette coopération, c'est pourquoi le choix a ici été fait de mettre l'accent sur la filière périnatalité développée à l'origine par l'association Santé Relais 31 et poursuivie par l'association Santé Relais Domicile.

Zoom sur la filière de périnatalité

Les professionnels partenaires

L'équipe de périnatalité est une équipe dédiée constituée par trois sages-femmes, relativement autonomes dans l'établissement. Celles-ci travaillent en partenariat avec une cinquantaine de sages-femmes (ou d'infirmières) libérales susceptibles d'intervenir en fonction des secteurs où habitent les patientes.

Un travail de persuasion a été nécessaire à l'origine afin de convaincre les sages-femmes libérales que l'HAD ne représentait pas une concurrence à leur activité mais qu'au contraire elle leur permettrait de prendre en charge des cas plus difficiles dans de meilleures conditions.

De même, il est nécessaire de régulièrement leur rappeler l'importance de travailler en équipe, de prévenir les personnes de SRD en cas de difficultés (que ce soit un problème technique de matériel ou une difficulté sur une intervention).

Des rencontres sont organisées régulièrement entre les sages-femmes permanentes de Santé Relais Domicile et les sages-femmes intervenant en mode libéral, notamment dans le cadre de projets (révision du dossier patient) ou via l'organisation des « mardis de l'HAD » sur des thématiques précises (petites formations sur des thématiques telles que diabète et grossesse, addictions, etc.).

Parallèlement, l'une des sages-femmes du siège se rend au moins une fois par semaine auprès de la patiente prise en charge.

Les professionnelles sont susceptibles d'intervenir dans un rayon d'environ 40 à 45 km autour de Toulouse.

Les modalités de travail avec les professionnelles libérales sont formalisées dans le cadre d'une convention (cf. annexe 6, modèle de convention entre Santé Relais Domicile et une sage-femme libérale).

Les maternités partenaires

L'activité de périnatalité est en relation directe avec les maternités et les obstétriciens avec lesquels il a fallu, au fil du temps, nouer des relations de confiance pour que ceux-ci acceptent d'orienter leurs patientes vers des solutions d'hospitalisation à domicile.

Au fil des années, une collaboration s'est développée avec :

- La maternité du CHU (de niveau 3) ;
- La maternité du CH J. Ducuing (secteur privé non lucratif, maternité de niveau 1) ;
- Plus récemment, la clinique privée Sarrus (maternité de niveau 2).

Ainsi par exemple, la collaboration avec la maternité du CHU (seule maternité de niveau 3 de la région) s'est construite sur l'année 2004. La maternité du CHU a longtemps eu des difficultés à identifier quel type de patientes elle pouvait adresser à l'HAD, d'autant plus qu'au-delà de la pathologie liée à la grossesse, ces patientes se trouvent souvent dans des problématiques sociales fortes. Les sages-femmes de l'HAD ont ainsi travaillé avec les équipes du CHU pour définir des typologies de patientes susceptibles d'être accompagnées à domicile et construire les protocoles de prise en charge.

Avec le temps, la confiance s'est instaurée, d'autant plus que le CHU a été rassuré par le fait que les trois sages-femmes provenaient du CHU.

Petit à petit les résistances se sont levées. La coopération est désormais étroite, les sages-femmes de l'HAD participant à la réunion « grossesses pathologiques » hebdomadaire au CHU.

En dehors du CHU, l'hôpital Ducuing (maternité de niveau 1) adresse également quelques patientes, mais il s'agit alors en général de personnes avec des problématiques sociales fortes en plus de la pathologie. Là aussi, un travail d'explication a été fait afin que les patientes adressées en HAD correspondent bien au type de public pris en charge et les sages-femmes de SRD participent à des réunions hebdomadaires du CH.

Enfin une maternité privée, Sarrus, a plus récemment décidé de coopérer avec Santé Relais Domicile et donc de lui adresser certaines patientes. Les maternités privées, très présentes en Haute Garonne, semblent néanmoins beaucoup plus réticentes à proposer une hospitalisation à domicile. Les craintes ne sont pas encore levées à ce niveau.

Il est difficile de savoir précisément quelles sont les raisons pour lesquelles cette coopération avec le privé est plus difficile à mettre en place. Les personnes interrogées estiment que certaines sages-femmes considèrent probablement que l'HAD représente une concurrence à leur activité et ne perçoivent pas l'intérêt qu'elles auraient à collaborer, malgré les tentatives de SRD pour leur exposer l'intérêt de cette prise en charge à domicile pour les patientes. L'acquisition de la confiance nécessitera probablement plus de temps.

Néanmoins, la collaboration a progressé avec le temps. Ainsi, si en 2005, 33% des patientes provenaient du CH Ducuing et 67% du CHU, en 2009, 7% des patientes provenaient du CH de Ducuing, 15% de maternités privées et 78% du CHU, correspondant aux niveaux de ces différentes maternités.

Les interventions de l'HAD Santé Relais Domicile auprès de patientes prises en charge par ces structures sont formalisées dans le cadre de conventions (cf. annexe 7, convention entre Santé Relais Domicile et l'hôpital Joseph Ducuing).

Les outils mis en place

Les patientes suivies en HAD périnatalité peuvent bénéficier, en cas de besoin, d'un **soutien psycho social** (de même que l'ensemble des autres patientes). Les médecins coordonnateurs assurent une **permanence médicale téléphonique 24h/24h** pour l'ensemble des patientes y compris en périnatalité.

A noter : jusqu'au printemps 2010, cette astreinte était assurée par les infirmiers de secteur pour qui la prise en charge des patientes de périnatalité en cas de problème était souvent génératrice de stress, compte tenu de la spécificité de ces prises en charge malgré la présence de protocoles. C'est pourquoi il a été décidé que ce soient les médecins coordonnateurs qui assurent cette permanence (dont l'usage s'avère d'ailleurs relativement peu fréquent), ce qu'ils ont accepté à la condition de pouvoir avoir accès au dossier médical informatisé de ces patientes.

Cette condition a été rendue possible en 2010 avec la mise en place d'un dossier patient partagé sur un serveur informatique sécurisé, auquel les médecins peuvent avoir accès à distance.

Au-delà, les sages-femmes de Santé Relais Domicile souhaiteraient pouvoir réfléchir à une **harmonisation des pratiques** / à un protocole partagé (notamment en lien avec l'HAS) avec les médecins des différentes structures partenaires.

Santé Relais Domicile fait partie du **réseau de maternités de Midi Pyrénées MATERMIP** en tant qu'établissement de santé et souhaiterait pouvoir s'appuyer sur ce réseau pour réaliser notamment ce travail de partage des protocoles.

Les résultats observés

Dans l'ensemble, les professionnels du CHU constatent un désengorgement de leur maternité (dont l'HAD peut être l'une des explications).

De même, la satisfaction des patientes est unanime. L'HAD a connu un ou deux refus de prise en charge pour cause d'angoisse, mais globalement il n'y a jamais de refus ni de la part des patientes, ni de celle de l'HAD.

Les points forts de cette collaboration

- Une intervention adaptée à la demande des patientes et une réponse organisée au plus près des besoins des patientes (ex. pas d'intervention à domicile à 7h du matin comme cela peut se faire à l'hôpital) ;
- Une prise en charge à domicile, donc plus confortable pour les patientes, mais tout en rassurant tant le médecin en charge de son suivi qu'elle-même et son entourage du fait des passages réguliers des sages-femmes ;
- La collaboration avec les sages-femmes libérales qui permet d'optimiser le nombre de prises en charge ;
- Des professionnelles équipées du matériel adapté aux suivis de grossesses pathologiques.

Les points faibles de cette collaboration

- Une couverture territoriale encore limitée et l'obligation de refuser certaines patientes du fait de la distance (mais ces cas sont dans l'ensemble assez rares) ;
- Une difficulté à collaborer avec l'ensemble des cliniques privées malgré les efforts répétés des responsables de Santé Relais Domicile.

Le devenir de l'HAD Santé Relais Domicile

Les apports attendus de la collaboration entre Santé Relais 31 et le CHU

De nombreuses attentes sont liées à la mise en place de l'HAD Santé Relais Domicile :

- Pour les patients et le territoire de santé :
Le rapprochement de ces deux entités a permis de créer une offre plus étendue géographiquement et plus diversifiée en termes de types de prise en charge proposée et avec une capacité de réponse plus importante.
- Pour les finances de l'hôpital :
Des gains sont attendus en termes de limitation du turn-over des patients, de la durée moyenne de séjour à l'hôpital et donc de la fluidification des places disponibles.
- Pour Santé Relais Domicile :
La mutualisation des moyens devrait permettre des économies d'échelle et donc des gains financiers.

De même, la souplesse offerte par la structuration en association devrait faciliter les adaptations nécessaires, par ex. possibilité de procéder à des recrutements rapidement en cas de montée en charge.

Enfin, ce rapprochement permettra d'atteindre une taille critique pour assurer la pérennité de la structure.

La reproductibilité du partenariat

D'une façon générale, l'ensemble des personnes interrogées considère que le projet Santé Relais Domicile pourrait tout à fait être reproduit en d'autres lieux à condition de trouver les personnes / structures partageant une même philosophie / un même projet.

Ainsi, la volonté de travailler ensemble est soulignée comme ayant été un élément majeur, facilitant notamment l'identification des compromis.

Les intervenants du CHU comme de Santé Relais 31 sont d'ailleurs contactés dans leurs fédérations respectives par d'autres structures ou d'autres régions pour venir présenter ce projet.

Synthèse / conclusion

Points forts

Comme souvent en matière de coopérations, l'un des principaux points forts a été la volonté des dirigeants du Conseil d'Administration de Santé Relais 31 et de la Direction du CHU ainsi que la **présence et l'engagement continu de quelques personnes clés** :

- En particulier le Président, la Directrice ainsi qu'un cadre de santé au niveau de l'association Santé Relais 31 ;
- Les trois personnes (directrice adjointe, médecin et cadre de santé) en charge du projet Santé Relais Domicile du côté du CHU.

Au-delà, certains éléments inhérents au projet ont constitué une base solide, notamment :

- **Le partage d'une même vision de la santé, des valeurs de non-lucrativité**, la non-discrimination des patients, une vision partagée également du rôle et de la place des professionnels intervenant à domicile, etc. ;
- Un respect mutuel entre les différents partenaires engagés ;
- La méthode de **conduite du changement engagée auprès des professionnels** et qui a permis d'en convaincre un grand nombre ;
- **Un projet construit en cohérence avec les objectifs de chacun** : notamment le souhait de proposer un partenariat avec les professionnels libéraux du côté de SR31 et le souhait de pouvoir proposer une offre d'HAD plus large aux patients de l'hôpital tout en maintenant les compétences et un niveau d'exigence de soins de haut niveau du côté du CHU.

Enfin, le **soutien reçu par les tutelles**, les partenaires... a également permis la réalisation de ce projet.

La structuration juridique sous la forme associative est également considérée comme un point fort dans la mesure où il s'agit d'une structuration permettant beaucoup de liberté dans la définition de sa gouvernance et de son organisation.

Du point de vue de Santé Relais 31, ce modèle semble plus souple et plus réactif qu'un GCS. Le secteur privé non lucratif exprime ainsi des craintes vis-à-vis des GCS tels qu'ils sont prévus par la loi HPST, dans la mesure où il a l'impression que ce nouveau statut vise à favoriser les GCS à statut public et que le secteur non lucratif n'a pas été bien pris en compte dans ces projets.

Du point de vue du CHU, cette structuration a permis assez vite de définir les bases de fonctionnement : qui paye quoi ? Qui est responsable de quoi ? De quels actes ? Cela a permis de donner de la cohérence, de la transparence et une assise juridique à un projet qui a été monté très rapidement, afin de rassurer les professionnels et les instances de l'hôpital.

Enfin, le fait qu'une certaine forme de menace planait sur le développement du service d'HAD du CHU s'il demeurait inchangé, a aussi été un facteur de motivation afin de trouver la meilleure solution possible.

Points faibles / points de vigilance :

D'une façon générale, la coopération est récente et elle est donc encore fragile.

Ainsi :

- les différences de statuts entre professionnels pourraient créer une fragilité dans le temps (même si pour l'instant, cela ne semble pas être le cas) ;
- la nouvelle organisation est encore en période de « rodage » ; et si les questions liées à la mise en cohérence de l'organisation et des protocoles de soins (notamment) avaient été anticipées, la surcharge de travail incombant aux personnels administratifs (secrétariat, comptabilité) s'avère très conséquente au démarrage. En effet, la rotation des patients étant beaucoup plus rapide dans les types de patients pris en charge historiquement par le CHU, la charge de travail s'est alourdie pour les fonctions support. Il s'agit donc là aussi de revoir l'organisation pour répondre à ces nouveaux besoins, ce qui est toujours générateur de difficultés pour une structure.

De la même façon, la volonté que Santé Relais Domicile puisse dispenser des soins de haut niveau et représenter ainsi une HAD de référence notamment en termes d'accompagnement des chimiothérapies, constitue un projet ambitieux qui doit encore faire la preuve opérationnelle de sa réussite et qui nécessite une vigilance particulière (notamment en termes de respect des règles de mise en œuvre des protocoles) auprès des autorités de tutelle.

Conclusion

Dans l'ensemble, la mise en place de Santé Relais Domicile est vécue comme une chance, une « formidable opportunité de développement » permettant de pérenniser les deux structures d'HAD à l'origine du projet tout en préservant leurs valeurs fondatrices.

Il s'agit d'un projet tourné avant tout vers le service rendu au patient et qui constitue une offre équitable sur un territoire pertinent et pour un volume de patients conséquent.

Les acteurs ont également insisté sur l'intérêt qu'ils avaient trouvé dans cette expérience assez originale d'une gestion de projet partagée entre plusieurs structures avec le sentiment satisfaisant d'avoir abouti à un résultat positif pour les patients tout en préservant chacune des institutions partenaires et la qualité des relations individuelles. En synthèse, un véritable projet gagnant – gagnant !

Personnes interrogées dans le cadre de cette étude

- Mme Martine SEMAT, directrice de Santé Relais Domicile
- M. le Pr Patrice MASSIP, médecin responsable du Pôle des spécialités médicales, CHU Toulouse
- Mme Anne DECQ, directrice adjointe CHU Toulouse

- Mme Raymonde LABATUT, cadre supérieur du Pôle des spécialités médicales, CHU Toulouse
- Mme Martine LE DEIST, sage-femme Santé Relais Domicile

Sources

- Plaquette de présentation Santé Relais Domicile
- Organigramme hiérarchique et l'organigramme des instances de Santé Relais Domicile
- La cartographie de la couverture des trois HAD de Haute Garonne en juillet 2008
- Le préambule commun aux projets de développement des trois HAD de Toulouse et agglomération

Annexes

Annexe 1 : La convention de partenariat entre les 3 HAD de Haute Garonne signée en 2008

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre d'une part

Le service HAD Centre Hospitalier Universitaire Toulouse, représenté par son Directeur Général,
Monsieur Jean Jacques ROMATET
Hôtel DIEU – 2 rue Viguerie – 31059 TOULOUSE CEDEX 9

Et d'autre part

Le service HAD Clinique Pasteur Toulouse, représenté par son Directeur,
Monsieur Jean Pierre DEYMIER
45 avenue de Lombez – BP 27617 – 31076 TOULOUSE CEDEX 3

Et d'autre part

Le service d'HAD Santé Relais 31, représenté par son Président,
Monsieur GRACIA
78 avenue des Etats-Unis – 31200 TOULOUSE

Préambule

La présente convention est établie conformément aux articles D.712-38 du Code de la Santé Publique, 3.1 et 4.2 de la circulaire DH/EO2/2000/295 du 30 mai 2000 relatifs à la continuité des soins et à la coopération entre établissements hospitaliers, établissement hospitalier, Hospitalisation A Domicile (par la suite HAD) et Réseaux de Soins.

Elle prend également en compte les apports plus récents de la Circulaire DHOS/O n° 2004-44 du 4 février 2004 relative à l'Hospitalisation A Domicile, définissant les missions et les modalités de prise en charge en Hospitalisation à Domicile en général, en périnatalité, en pédiatrie et en psychiatrie en particulier; la Circulaire DHOS-03 n° 2006-506 du 1er décembre 2006 relative à l'Hospitalisation A Domicile; la Circulaire DHOS/03/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.

Elle ne fait pas obstacle au libre choix des patients qui conservent la faculté de s'adresser à l'établissement et au professionnel de santé de leur choix, tout en respectant la répartition géographique définie dans la présente convention et ses annexes.

Dans l'esprit de l'article L.6121.5 du Code de la Santé Publique, les signataires entendent lors de la prise en charge médicale des malades, respecter trois principes fondamentaux :

- Assurer une meilleure orientation du patient, répondant à sa demande et à ses besoins en soins,
- Favoriser la coordination et la continuité des soins entre les établissements hospitaliers partenaires, les services HAD et les professionnels de santé en ville,
- Promouvoir la qualité et la sécurité des soins dispensés au domicile.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 : Objet

La présente convention a pour objet de définir les relations entre les

- **Service d'HAD CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**
date d'autorisation : 10 mars 1998
- **Service d'HAD Clinique PASTEUR**
Date d'autorisation : 15 avril 2005- Visite de conformité : 16 décembre 2005
- **Service d'HAD SANTE RELAIS 31**
date d'autorisation : visite de conformité :

ARTICLE 2 : Champs d'intervention

L'HAD concerne des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives ou instables qui, en l'absence d'un tel service, feraient l'objet d'une hospitalisation traditionnelle.

Ces patients nécessitent des soins complexes, formalisés dans un projet thérapeutique clinique et psychosocial, impliquant à la fois une coordination des soins, une évaluation médicale au moins hebdomadaire, des soins infirmiers ou des interventions de kinésithérapie quasi-quotidiennes.

L'HAD prend en charge des enfants ou adultes souffrant de pathologies diversifiées.

Les personnes hospitalisées à domicile peuvent bénéficier de soins ponctuels complexes pour une durée déterminée qui peuvent être réitérés ou des soins continus complexes pour une durée non déterminée préalablement.

ARTICLE 3 : Présentation du projet

La volonté des parties, concrétisée par la signature de la présente convention, est confirmée par l'élaboration d'un projet commun permettant, sur des zones géographiques quelle qu'en soit la densité, d'apporter chez tous les patients des prestations de qualité.

Tout en restant dans le cadre d'une HAD généraliste et polyvalente, les trois structures partenaires interviennent en partenariat, d'une manière coordonnée sur une répartition géographique concertée en couvrant l'ensemble des modes de prise en charge pour les patients en Hospitalisation à Domicile.

ARTICLE 4 : Numéro d'appel unique

Pour optimiser la réactivité de la prise en charge, un numéro d'appel téléphonique unique sera instauré pour les 3 HAD. Chaque HAD sera ainsi, en première ligne, pour orienter le patient (ou le médecin prescripteur), en fonction de son souhait et du territoire de santé concerné. La permanence téléphonique de ce numéro unique sera assurée à tour de rôle par chaque HAD suivant un calendrier préalablement établi.

ARTICLE 5 : Engagements

Les services HAD CHU, HAD Clinique Pasteur, HAD Santé Relais 31 s'engagent à respecter les champs d'intervention respectifs des trois structures selon les zones géographiques, sauf volonté expresse du patient en matière de choix d'une des 3 HAD.

Pour garantir la qualité des prestations et des bonnes pratiques professionnelles, les trois structures coordonneront leurs actions de formation et d'information à destination des professionnels de santé.

Les trois structures échangeront des méthodes de travail afin d'harmoniser les modes de prise en charge et ce, notamment, dans la rédaction des protocoles thérapeutiques adaptés au statut du patient et à son environnement.

La communication d'informations entre les trois partenaires est ainsi nécessaire dans la préoccupation d'assurer aux patients les meilleures conditions de sécurité, de continuité et de qualité pour la prise en charge à domicile. Cette communication s'établira dans le respect des règles déontologiques, du secret professionnel et de la filière de prise en charge du patient.

ARTICLE 6 : Activités scientifiques

Les trois HAD partenaires veilleront à s'inscrire dans des activités scientifiques, en partenariat avec les acteurs de proximité libéraux, les établissements de santé et médico-sociaux, les réseaux et les universités dans le but de promouvoir des activités de recherche et de publications.

Par ailleurs, les 3 HAD organiseront des rencontres régulières pour faire évaluer les modalités de prise en charge des patients et de leur entourage dans le cadre d'une démarche qualité impulsée par la Haute Autorité de la Santé.

ARTICLE 7 : Systèmes d'information

Les 3 HAD s'intégreront aux objectifs régionaux définis par l'ARH (SROS) sur les systèmes d'information dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des patients et de la traçabilité des données.

ARTICLE 8 : Diffusion

La présente convention, dans les trois mois suivant sa signature, sera diffusée à l'ensemble des acteurs de santé institutionnels et libéraux.

ARTICLE 9 : Evaluation

Le partenariat entre les 3 HAD sera évalué annuellement et permettra de poser des plans d'amélioration dans le fonctionnement à des fins d'optimiser la prise en charge en Hospitalisation à Domicile sur l'ensemble des territoires de la Haute-Garonne Nord.

ARTICLE 10 : Durée de validité de la convention

La présente convention prendra effet dès signature des 3 services d'HAD.

Elle a une durée de validité de trois ans, renouvelable annuellement par tacite reconduction. En cas de difficultés d'application de la présente convention, les 3 HAD veilleront à mettre en place une procédure de conciliation.

La présente convention peut être dénoncée en cas de faits majeurs graves portant atteinte au bon fonctionnement de ce dispositif par une des trois parties dans un délai de trois mois par courrier recommandé avec accusé de réception.

Fait à TOULOUSE, le 24 juin 2008

En trois exemplaires originaux

Service HAD CHU <i>[Signature]</i> Le Directeur Général Jean-Jacques ROMATET	Service HAD Clinique Pasteur J.P. DEYMIER Directeur Clinique Pasteur <i>[Signature]</i>	Service HAD Santé Relais 31 Martine SEMAT Directrice SANTÉ RELAIS 31 Hospitalisation à Domicile 78 Avenue des Etats-Unis 31200 TOULOUSE Tél : 05 34 40 40 40
---	---	---



Annexe 2 : Le plan d'actions pour la constitution de l'association Santé Relais Domicile

 Hôpitaux de Toulouse	PLAN D'ACTIONS SANTE RELAIS DOMICILE		 Santé relais 31
	Responsable du Projet :	Martine SEMAT	
	Référents CHU :	Pr Patrice MASSIP Anne DECQ	
Créé le : 4 mars 2009		Modifié le :	
OBJECTIF :			
Déposer le dossier CROS d'extension sous l'égide de SANTE RELAIS DOMICILE sur les territoires de santé : Haute-Garonne Nord zone EST et la moitié Nord de Haute-Garonne Nord zone OUEST d'ici le 30 juin 2009			
DÉBUT : 16/01/2009		FIN : 30/06/2009	
RÉSULTATS :		CRITÈRES DE SUCCÈS :	
• Obtention de l'autorisation d'extension sur les territoires concernés • Mise en commun de l'activité d'HAD des deux structures pour une couverture totale des territoires de santé : Toulouse Ville, Haute Garonne Nord : zone Nord, zone Est, zone Ouest, zone Sud (en lisière de Toulouse)		• Dossier prêt pour validation dans les Instances du CHU et de SANTE RELAIS 31 pour le 29 mai 2009 • Réunions du comité de pilotage HAD toutes les 3 semaines pour assurer le suivi du projet	
OBSTACLES :		RESSOURCES :	
• Délai court • Partenariat débutant entre les 2 structures		• Volonté réciproque forte de rapprochement • Partage de valeurs communes • Expertise de l'HAD par les 2 structures et savoir-faire complémentaires • Dossiers déjà déposés = base de travail • Connaissance réciproque des acteurs	
BUDGET :		PLANS D'ACTIONS LIES :	

N°	ACTIONS A ENTREPRENDRE	QUI ?	DÉBUT	FIN	%
1	<u>Montage juridique et gouvernance de l'association SANTE RELAIS DOMICILE :</u> - Etablir les statuts de l'association - Etablir le règlement intérieur de l'association - Déterminer les membres représentant les organismes fondateurs - Réunir l'assemblée générale constitutive - Déposer les statuts à la Préfecture	PJG , MS, AD, PM, AV, Instances Conseils juridiques CHU & SR3I	16/01/09	31/05/09	
2	<u>Description de la zone d'intervention et des besoins des populations :</u> - Caractéristiques géographiques et démographiques - Implantation des antennes - Offre de soins existante - Evaluation des besoins des populations (nombre de « places ») - Evaluation des besoins du CHU, des autres établissements partenaires (nombre de « places »)	MS , AV, MFT, DF, Mme Montjaux (en fonct° du dossier néonatal)	23/03/09	17/04/09	
3	<u>Définition du projet médical et estimation de l'activité prévisionnelle :</u> - Nature de l'activité, principales pathologies prises en charge - Volume d'activité prévisionnel - Traduction PMSI - Calendrier de mise en oeuvre	MS , SG, MFT, DF Mme Montjaux (en fonct° du dossier néonatal)	23/03/09	17/04/09	

N°	ACTIONS A ENTREPRENDRE	QUI ?	DÉBUT	FIN	%
4	<u>Modalités de prise en charge du patient et de coopération avec les partenaires :</u> - critères d'admission du patient - modalités d'élaboration du projet thérapeutique - organisation de la continuité des soins et de la réponse aux urgences - préparation et organisation de la sortie - mise en place du dossier médical - modalités de coordination avec les partenaires effectifs (HAD, établissements de santé amont et aval, médecins et intervenants libéraux, réseaux, SSIAD, EHPAD)	MS, JM, RL, NF, PM, MFT, SG, Mme Montjaux (en fonct° du dossier néonate)	01/04/09	30/04/09	
5	<u>Caractéristiques de fonctionnement de la structure :</u> - règlement intérieur de l'HAD - projet d'établissement - instances - démarche qualité - locaux de l'HAD - organisation de la pharmacie - Préparation des cytotoxiques - Traçabilité et bon usage des médicaments - Circuit des déchets	MS, RE, JM, RL, NF, PM, MFT, SG, CG Mme Montjaux (en fonct° du dossier néonate)	01/04/09	30/04/09	
6	<u>Définition du système d'information :</u> - constitution et gestion du dossier du patient - informatisation - nouvelles technologies (TIC, GBM)	MS, RL, NF, MFT, SG, EH, YM, Mme Chassaigne	01/04/09	30/04/09	

N°	ACTIONS A ENTREPRENDRE	QUI ?	DÉBUT	FIN	%
7	<u>Les personnels :</u> - détermination de l'effectif par qualification, statut et par secteur d'intervention, organigramme cible - dispositif statutaire des personnels des personnels en poste (modalités de détachement, de mise à disposition) : - CHU (médicaux, non médicaux), - SANTE RELAIS 31 - accompagnement social du projet (analyse des vœux et des situations individuelles, propositions de solutions) : - CHU - SANTE RELAIS 31 - calendrier de mise en œuvre - Organisation du travail - communication entre Professionnels - formation professionnelle continue - soutien aux équipes - accueil d'étudiants et de professionnels en formation	<u>MS</u> JM, RL, NF CC, OR, RE, RL, M. Reynier MS, NF CC, OR, RE, RL, M. Reynier MS, NF CC, OR, RE, RL, RB, MS, NF	01/04/09 01/03/09 01/03/09 01/05/09 01/05/09 01/04/09	30/04/09 31/03/09 01/03/09 31/05/09 31/05/09 30/04/09	
8	<u>Etablissement du dossier financier :</u> - Investissements immobiliers, mobiliers, modalités de financement - EPRD	<u>MS, AD, RE, EM, EA, DF, CGO, Mme Guitard (si HAD néonot),</u>	01/05/09	15/05/09	

N°	ACTIONS A ENTREPRENDRE	QUI ?	DÉBUT	FIN	%
9	Modalités d'évaluation : - définition des indicateurs - modalités de recueil et de traitement des indicateurs - modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux - évaluation de la satisfaction des patients - indicateurs annuels de suivi du SROS	MS, NF, MD, EH, AD, JM, MFT	01/05/09	15/05/09	
10	Finalisation du dossier CROS d'autorisation :	MS, AV, RE, AD	01/05/09	29/05/09	
11	Communication externe : - Tutelles - Clinique PASTEUR - Etablissements de santé et autres partenaires institutionnels - Professionnels de santé libéraux - Fédérations	AD, PM, AV, MS, PJG	01/04/09	30/06/09	
12	Communication interne : - CHU (instances, personnel HAD, pôles-services) - SANTE RELAIS 31 (instances, personnel)	AD, PM MS, NF, SG	 01/04/09	8 mai (CTE le 12 juin, dossier le 29 mai) CA le 17 juin 30/06/09	

Annexe 3 : Les statuts de l'association Santé Relais Domicile



STATUTS DE L'ASSOCIATION « SANTE RELAIS DOMICILE »

Les soussignés :

L'association SANTE RELAIS 31 : 25 rue Paule Raymond, 31200 TOULOUSE,
Représentée par Monsieur Pierre-Jean GRACIA,

Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE de TOULOUSE : Hôtel Dieu Saint-Jacques, 2 rue Viguerie,
TSA 80035, 31059 TOULOUSE CEDEX 9,
Représentée par Monsieur Jean-Jacques ROMATET,

Membres fondateurs

Forment par les présentes une association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901 et le décret du 16 Août 1901, et établissent les statuts comme suit :

PREAMBULE

En date du 27 novembre 2008, l'association SANTE RELAIS 31 et le Centre Hospitalier Universitaire de TOULOUSE ont signé une déclaration commune d'engagement de coopération pour un développement concerté de l'hospitalisation à domicile.

L'association SANTE RELAIS 31 gère un établissement de santé privé à but non lucratif, anciennement financé sous dotation globale, titulaire d'une autorisation de soins conformément aux termes de l'article L. 6122-3 du Code de la santé publique depuis octobre 2002.

Cette association a pour objet de développer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle.

Le Centre Hospitalier de TOULOUSE dispose également d'une autorisation d'activité visant à mettre en œuvre une offre de soins alternative à l'hospitalisation traditionnelle.

Partageant les mêmes valeurs de non lucrativité et de service public, le CHU de TOULOUSE, établissement de santé public, et l'HAD SANTE RELAIS 31, établissement de santé associatif à but non lucratif, envisagent à présent de concrétiser cette coopération par la création d'une structure commune.

Les deux organismes s'associent, en dehors de toute délégation de service public, et conviennent de créer l'association SANTE RELAIS DOMICILE suivant les statuts établis comme suit.

TITRE I – PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

Article I – Dénomination

L'Association a pour nom « SANTE RELAIS DOMICILE ».

Article 2 – Objet

L'Association a pour objet d'initier, promouvoir, développer et gérer toutes formes de coopérations entre les intervenants publics et privés non lucratifs du secteur d'activité sanitaire et social, visant à proposer aux patients des modes de prise en charge constituant une alternative motivée à une hospitalisation, ou permettant d'en diminuer la durée et la fréquence.

L'association agit dans ce domaine, dans le respect et la conformité des textes législatifs et réglementaires existants ou à venir (Code de la Santé Publique, circulaires...).

Les deux structures s'associent en dehors de tout marché public, partenariat public-privé lucratif, ou délégation de service public, pour mettre en place une activité d'hospitalisation à domicile.

Article 3 – Siège

Son siège est à TOULOUSE (Haute-Garonne).

Le Conseil d'Administration a le choix de l'immeuble où le siège est établi et peut le transférer par simple décision, avec ratification de l'Assemblée Générale.

Lors de la publication des présents statuts, il est fixé au 25 rue Paule Raymondis - 31200 TOULOUSE.

Article 4 - Durée

La durée de l'association est illimitée.

Toutefois, chaque membre de l'association dispose d'un droit de retrait qu'il pourra exercer sous réserve de respecter un préavis de six mois à compter de la réception de la notification au Conseil d'Administration de sa volonté de se retirer de l'association.

Cette notification s'effectuera par courrier recommandé avec accusé de réception.

Article 5 - Moyens d'actions

L'association peut mettre en œuvre tous les moyens et techniques propres à la réalisation de son objet, établir des conventions avec toute personne physique ou morale, acquérir et gérer un patrimoine immobilier et/ou mobilier, en relation avec son objet, conformément à la réglementation sur les autorisations d'activité de soins.

L'association s'efforce d'utiliser dans ses structures et son fonctionnement les modes d'organisation et les techniques les plus appropriés.

L'association, en cas de besoin, sollicite ses membres fondateurs pour mettre en adéquation ses moyens en personnels avec la montée en charge de son activité sous différentes formes de statuts : mise à disposition, détachement, recrutement, à temps plein ou à temps partiel.

Le détail des moyens d'actions de l'association est précisé dans le règlement intérieur.

TITRE II – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 6 - Composition

L'Association se compose des personnes morales l'ayant fondée, à savoir le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE et l'association SANTE RELAIS 31 (dont les membres sont l'Association de Gestion d'Etablissements pour Personnes Atteintes de Sclérose en Plaques 31 (AGESEP 31), L'association des Amis de la Médecine Sociale (AMS), gestionnaire d'établissements de santé et médico-sociaux, l'Institut Claudius Regaud (ICR), Centre Régional de Lutte Contre le Cancer, et la Mutualité Française Haute-Garonne (MFHG), gestionnaire de services de soins et d'accompagnement mutualistes).

Article 7 – Conditions d'admission

L'admission de tout nouveau membre sera autorisée, sous réserve que son activité soit compatible avec l'objet de l'association, par un vote de l'assemblée générale à l'unanimité.

TITRE III – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Article 8 – Conseil d'Administration

L'association est administrée par un Conseil de **11** membres, élus pour quatre ans par l'Assemblée Générale, composé de :

- membres présentés par le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE : **3**.
- membres présentés par l'Association SANTE RELAIS 31 :
 - AGESEP 31 : **2**,
 - AMS : **2**,
 - ICR : **2**,
 - MFHG : **2**.

Les membres du Conseil d'Administration sont rééligibles.

Les membres du Conseil d'Administration doivent être majeurs et jouir du plein exercice de leurs droits civils.

Le Conseil désigne parmi ses membres, pour une durée de deux ans, le Président, deux Vices-Présidents, le Secrétaire Général et le Trésorier. Ces derniers sont rééligibles.

La Présidence de l'association est assurée successivement par les deux membres fondateurs : CHU et SANTE RELAIS 31, pour une durée de deux ans renouvelable, sur décision du Conseil d'Administration.

Les fonctions, prérogatives et responsabilités des membres du Conseil sont précisées dans le règlement intérieur.

Le Conseil se réunit au moins quatre fois par an, sur convocation du Président ou à la demande de la moitié au moins de ses membres, dans un délai minimum de cinq jours par envoi postal ou électronique.

La présence de la moitié plus un des membres du Conseil d'Administration est nécessaire pour la validité des délibérations.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent donner délégation à un autre membre du Conseil d'Administration représentant le même organisme adhérent.

Aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation. Cette délégation doit être donnée par écrit et remise au Président préalablement au vote.

Les décisions sont prises à la majorité des voix présentes ou représentées.

Le vote à bulletin secret est obligatoire lorsqu'il est demandé par un administrateur.

Il est tenu un procès verbal et un émargement de présence des séances consignés dans un registre signé par le Président et le Secrétaire Général.

Le Conseil d'Administration peut inviter, à titre consultatif et en raison de leurs compétences, des personnes à participer à tout ou partie d'une réunion.

Article 9 – Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale comprend **17** délégués représentant les membres adhérents, disposant chacun d'une voix :

- délégués représentant le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE : **5**.
- délégués représentant l'Association SANTE RELAIS 31 :
 - AGESEP 31 : **3**,
 - AMS : **3**,
 - ICR : **3**,
 - MFHG : **3**.

Chaque membre de l'association peut s'y faire représenter par une personne, membre de l'association, du même organisme adhérent et munie d'un pouvoir écrit.

Chaque membre présent dispose d'un pouvoir au plus.

L'Assemblée Générale se réunit dans les six mois de la clôture de l'exercice sur convocation du Président, afin de statuer sur les comptes de l'exercice au vu du rapport de gestion établi par le Conseil d'Administration et du rapport du Commissaire aux comptes, de décider de l'affectation du résultat et de donner quitus au Conseil d'Administration pour sa gestion. Elle pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Conseil d'Administration.

Elle peut se réunir en toute autre occasion sur convocation du Président ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

L'ordre du jour est fixé par le Conseil d'Administration.

Les convocations sont envoyées au moins quinze jours à l'avance et indiquent l'ordre du jour.

Elle ratifie l'adhésion à une Union ou Fédération.

Elle délibère sur tous les sujets concernant la vie ordinaire de l'association.

Elle confère aux membres du Conseil d'Administration, toutes autorisations et tous mandats pour accomplir les opérations nécessaires conformes à l'objet de l'association et pour lesquelles les pouvoirs statutaires seraient insuffisants.

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si les présents représentent au moins la moitié des voix plus une.

A défaut de quorum sur première convocation, l'Assemblée Générale est à nouveau convoquée à 15 jours au moins d'intervalle et avec le même ordre du jour. Elle peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité des voix présentes ou représentées.

Article 10 – Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin est, le Président ou le Conseil d'Administration peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire. Les modalités de convocation sont les mêmes que celles de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Elle statue sur la modification des statuts, la dissolution de l'association, la dévolution des biens de l'association ou sa fusion avec une autre association.

Les modalités de quorum sont portées à deux tiers des délégués de l'Assemblée générale. Les décisions sont prises à la majorité des présents ou représentés.

Article 11 – Règlement Intérieur

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'Administration et modifié par lui.

Ce règlement est destiné à fixer les différents points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'organisation et à l'administration interne de l'association.

Ce règlement précisera notamment la participation avec voix délibérative du Président de la Commission médicale d'établissement (CME) du CHU ou son représentant, à la CME de SANTE RELAIS DOMICILE.

Le règlement intérieur ne peut être contraire aux dispositions statutaires qu'il vise à compléter.

TITRE IV – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 12 - Ressources

Les ressources se composent :

- des subventions et dotations qui pourraient lui être accordées ;
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'association ;
- de toutes autres ressources autorisées par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 13 – Responsabilité des administrateurs

Le patrimoine de l'association répond seul des engagements contractés en son nom sans qu'aucun des administrateurs ne puisse être personnellement responsable des engagements, sous réserve de l'application éventuelle des dispositions réglementaires en vigueur.

TITRE V – ETABLISSEMENT, CONTROLES DES COMPTES ET CONVENTION REGLEMENTEES

Article 14 – Comptes annuels

Les comptes annuels sont établis et arrêtés par le Conseil d'Administration conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

L'exercice social correspond à l'année civile.

Ils sont contrôlés par un Commissaire aux comptes conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 15 – Commissaire aux comptes

La collectivité des membres désigne, pour la durée, dans les conditions et avec la mission fixée par la loi, notamment en ce qui concerne le contrôle des comptes sociaux, un Commissaire aux comptes titulaire et un Commissaire aux comptes suppléant.

Le Commissaire aux comptes doit être invité à participer à toutes les décisions collectives dans les mêmes conditions que les membres de l'association.

Article 16 – Conventions réglementées

Le règlement intérieur précise les modalités relatives aux conventions réglementées, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

TITRE VI – DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

Article 17 – Dissolution

En cas de dissolution prononcée par l'Assemblée Générale Extraordinaire, celle-ci peut nommer un ou plusieurs liquidateurs, et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} Juillet 1901.

TITRE VII – FORMALITES CONSTITUTIVES

Article 18 – Formalités

Le Président est chargé de remplir toutes les formalités de déclaration et de publication prescrites par la législation en vigueur. Tous pouvoirs sont donnés au porteur des présentes à l'effet d'effectuer ces formalités.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, plus un original pour l'association et deux destinés au dépôt légal.

A TOULOUSE

Signatures

Annexe 4 : Convention entre le CHU de Toulouse et l'HAD Santé Relais Domicile pour ce qui concerne l'activité de la pharmacie à usage intérieur du CHU de Toulouse

**CONVENTION ENTRE LE CHU DE TOULOUSE ET L'HAD SANTE
RELAIS DOMICILE**

Pour ce qui concerne l'activité de la pharmacie à usage intérieur du CHU de
TOULOUSE
Comprenant ses unités pharmaceutiques dénommées « Unité de Mise en Forme
Aseptique (UMFA) » Site Purpan
« Unité de Pharmacie Clinique Oncologique (UPCO) » Site Purpan

Entre les soussignés,

D'une part : Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Etablissement Public de Santé représenté par Monsieur Jean-Jacques ROMATET, Directeur Général, agissant pour le compte de l'établissement conformément aux dispositions de l'article L 6143-7 du Code de la Santé Publique, sis à l'hôtel-Dieu Saint-Jacques, 2 rue Viguerie – TSA 80035 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9,
Ci après dénommé « CHU »,

D'autre part : Santé Relais Domicile, établissement de santé privé à but non lucratif, représenté par sa Directrice, Madame Martine SEMAT, domicilié au 25 rue Paule Raymond, ZAC de Gabardie, 31 200 Toulouse,
Ci après dénommé « HAD ».

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

ARTICLE I OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet, conformément aux dispositions de l'article L. 5126-2 du Code de la Santé Publique (CSP) , de définir les modalités :

- d'approvisionnement en médicaments réservés à l'usage hospitalier, par la pharmacie à usage intérieur (PUI) , située sur le site de Paule de Viguier du CHU de Toulouse à l'HAD Santé Relais Domicile, décrites dans le document dénommé « Annexe technique n°1 », annexé à la présente convention ;
- de la réalisation et de la délivrance des préparations magistrales et hospitalières aseptiques, par la PUI (UMFA) du CHU de Toulouse (service prestataire), située sur le site de Purpan, pour l'HAD Santé Relais Domicile (service client), décrites dans le document dénommé « Annexe technique n°2 », annexé à la présente convention ;
- de la reconstitution de spécialités pharmaceutiques à visée anti-cancéreuse par la PUI (UPCO) du CHU de Toulouse, située sur le site de Purpan pour le compte de l'HAD, associé au CHU par convention pour la pratique thérapeutique de la chimiothérapie anti-cancéreuse, décrites dans le document dénommé « Annexe technique n°3 », annexé à la présente convention.
Une convention pour établissement associé à la pratique de l'activité de chimiothérapies a par ailleurs été conclue avec l'HAD Santé Relais Domicile en application de l'article R 6123-94 du CSP.

Cette convention ne concerne que l'HAD polyvalente (hors HAD néonatalogie).

ARTICLE II DESCRIPTION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

Conformément à la circulaire N° DIIOS/O3/2006/506 du 1^{er} décembre 2006 relatif à l'hospitalisation à domicile. Le médecin traitant choisi librement par le patient est le pivot dans l'organisation de l'IIAD. Il est responsable de la prise en charge du patient au niveau des soins et des traitements

2. 1 Prescription

A) Prescription nominative :

La prescription doit comporter l'identification de l'HAD et mentionner :

- **L'identité du prescripteur** (nom, unité de soin, qualité et signature) : la prescription peut être faite par un médecin hospitalier, sur une ordonnance à en-tête hospitalière, ou un médecin coordonnateur de l'HAD Santé Relais Domicile.
Si la prescription est réservée à certains médecins prescripteurs, la spécialité, qualification ou titre du prescripteur doivent être conforme à ceux prévus par l'AMM du médicament.
La prescription des chimiothérapies anti-cancéreuses relève exclusivement de médecins de l'établissement autorisé (CHU). Elle ne peut être déconnectée de l'ensemble des traitements médicamenteux du patient. Le premier cycle de chimiothérapie (dans le cas d'un protocole avec administration IV) ou le premier jour (dans le cas d'un protocole avec administration sous cutanée) sera systématiquement administré dans l'établissement de santé auquel est rattaché le prescripteur (CHU de Toulouse).
- **L'identité du patient pris en charge en HAD** : nom, prénom, sexe, âge, si nécessaire taille et poids.
Les critères d'éligibilité des patients pour une entrée en HAD sont vérifiés lors de la visite d'évaluation et, pour la réalisation de chimiothérapies anti-cancéreuses à domicile, doivent être conformes aux recommandations professionnelles de l'ANAES de septembre 2003.
- **Les médicaments prescrits** : DCI ou nom de spécialité, dosage, forme, posologie, mode d'emploi et durée du traitement.
Seuls les médicaments n'ayant pas de mention contraire à une administration à domicile dans leur AMM pourront être administrés par l'IIAD (cf. article R5121-83 (3°) du Code de la Santé Publique).
La liste des médicaments éligibles pour les chimiothérapies anti-cancéreuses s'appuie sur les recommandations professionnelles de l'ANAES de septembre 2003.
- **La date de la prescription**

B) Dotation pour soins urgents :

Pour le renouvellement de dotation pour soins urgents, Santé Relais Domicile faxe une prescription du médecin coordonnateur avec la mention « renouvellement de dotation pour soins urgents des médicaments réservés à l'usage hospitalier ».

Le renouvellement se fait sur présentation du double des documents de prescription nominative et de l'état récapitulatif.

La liste des médicaments pour les soins urgents, établie par les médecins coordonnateurs de l'HAD est jointe dans l'Annexe technique n°1

2. 2 Dispensation par le pharmacien hospitalier :

a. Validation de la prescription

Les prescriptions émanant de l'HAD doivent être validées par un pharmacien de la PUI avant toute dispensation.

La validation porte sur l'ordonnance de médicaments et préparations concernés par la convention, présentée au pharmacien de la PUI du CHU.

L'ordonnance est associée aux données biologiques et aux traitements concomitants pris par le patient, en fonction des recommandations d'utilisation du médicament prescrit.

L'accord de Chimiothérapie ou « OK chimio » obéit à des règles spécifiques et est décrit dans la fiche technique PUI (UPCO)-HAD

b. Délivrance

La délivrance d'une prescription nominative se fait :

- pour les médicaments de la réserve hospitalière au guichet des Rétrocessions de la Pharmacie Paule de Viguier site Purpan dont les horaires d'ouverture sont : 9h30-18h du lundi au vendredi. La délivrance se fait par période de 7 jours, sur présentation de l'original de l'ordonnance

Le pharmacien de la PUI remet à la personne de l'HAD les médicaments délivrés ainsi que l'original de l'ordonnance du patient.

- pour les préparations aseptiques et les chimiothérapies anticancéreuses, au domicile du patient par colisage à usage unique

Le renouvellement de dotation pour soins urgents se fait à la Pharmacie Paule de Viguier site Purpan sur présentation du double des documents de prescription et de l'état récapitulatif.

2. 3 Transport

Les médicaments sont transportés, sous la responsabilité de l'HAD Santé Relais Domicile, depuis la PUI :

- au domicile du patient, via les locaux de Santé Relais Domicile, dans un caisson sécurisé, fermé à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, pour les médicaments réservés à l'usage hospitalier ;
- au domicile du patient par colisage à usage unique, pour les préparations aseptiques et les chimiothérapies anticancéreuses via un transporteur agréé.

Au moment du transport, un bordereau de traçabilité est rempli et signé par le pharmacien hospitalier, par le professionnel chargé du transport, par la personne adulte ou responsable qui réceptionne le colis et le soignant qui administre le traitement.

ARTICLE III MODALITES DE GESTION DU DOSSIER PATIENT

Concernant le dossier patient, il conviendra de procéder aux opérations suivantes :

- Saisie de la prescription sur le logiciel de suivi pharmaceutique à la PUI du CHU de Toulouse
- Original de l'ordonnance, à ranger dans le dossier du patient à l'HAD Santé Relais Domicile;

En cas d'arrêt de traitement, l'HAD doit prévenir le service de la PUI afin de clôturer le dossier.

ARTICLE IV MODALITES DE GESTION DE L'ELIMINATION DES DECHETS ET DES MEDICAMENTS NON UTILISES

Santé Relais Domicile est responsable de l'élimination des déchets et des médicaments non utilisés au domicile du patient, selon la filière DASRI, conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE V ASSURANCE QUALITE

L'évaluation du dispositif fera l'objet d'un suivi rapproché lors de la première année de fonctionnement de la part des deux partenaires puis d'un suivi annuel.

Le CHU de Toulouse et l'HAD Santé Relais Domicile s'engagent à respecter les engagements fixés dans leur contrat du Bon usage du Médicament conclu avec l'ARH, dans les domaines relevant de leur responsabilité.

ARTICLE VI MODALITES DE FACTURATION

5.1 Dispositions financières

Les dépenses liées à l'achat des produits pharmaceutiques assurées par le CHU donnent lieu à facturation sur présentation d'un titre de recettes émis par le CHU de Toulouse et adressé à l'HAD Santé Relais Domicile. Les prix unitaires seront révisables en fonction de la passation des marchés en vigueur au CHU de Toulouse, augmentés d'un forfait révisable dans le temps.

Le détail des modalités financières est décrit dans les annexes techniques concernées.

5.2 Modalités de paiement

Le CHU de Toulouse éditera des factures mensuellement.

L'HAD Santé Relais Domicile effectuera le paiement à l'ordre de Monsieur le Trésorier Principal du CHU de Toulouse.

ARTICLE VII LITIGE

Le Tribunal Administratif sera compétent pour tous les litiges qui pourraient naître de l'exécution de la présente convention.

ARTICLE VIII DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet après autorisation du directeur de l'ARH et renouvelable dans les mêmes conditions que l'autorisation initiale.

Toute modification des éléments figurant à cette convention (y compris les annexes techniques et pièces annexées) fera l'objet d'un avenant et d'une transmission dans les meilleurs délais au Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation.

Elle pourra être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties moyennant un préavis de 3 mois.

Le

Le Directeur Général
Du Centre Hospitalier Universitaire
De Toulouse

J.J. ROMATET

Le Pharmacien gérant
Du Centre Hospitalier Universitaire
De Toulouse

La Directrice
De l'HAD Santé Relais Domicile

M. SEMAT

Le médecin coordonnateur
De l'HAD Santé Relais Domicile

Annexe 5 : La convention pour établissements associés en chimiothérapie

CONVENTION POUR ETABLISSEMENTS ASSOCIES EN CHIMIOTHERAPIE

Entre les soussignés,

D'une part,

- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse**, ci-après dénommé « le CHU », Etablissement Public de Santé autorisé à pratiquer l'activité de chimiothérapie des cancers, représenté par Monsieur Jean-Jacques ROMATET, Directeur Général, agissant pour le compte de l'établissement conformément aux dispositions de l'article L 6143-7 du Code de la Santé Publique, sis à l'hôtel-Dieu Saint-Jacques, 2 rue Viguerie TSA 80035 31059 TOULOUSE CEDEX 9,

D'autre part :

- **Santé Relais Domicile**, établissement de santé privé à but non lucratif, représenté par sa Directrice, Madame Martine SEMAT, domicilié au 25 rue Paule Raymond, ZAC de Gabardie, 31200 Toulouse, **pour pratiquer l'activité de chimiothérapie en tant qu'établissement associé.**

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Préambule

Cette convention est conclue en application de l'article R.6123-94 du Code de la Santé Publique.

Article 1. Cette convention est établie :

- à la demande du CHU de TOULOUSE, établissement autorisé le 9 juin 2009 (AUT N°52) à pratiquer l'activité de soins de chimiothérapie des cancers,
- en accord avec l'établissement SANTE RELAIS DOMICILE, titulaire d'une autorisation de pratiquer les soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD), délivrée le 10 novembre 2009, membre du réseau ONCOMIP de cancérologie,

pour que l'établissement SANTE RELAIS DOMICILE puisse pratiquer les soins de chimiothérapie des cancers, en tant que membre associé à l'établissement CHU de TOULOUSE.

Article 2. L'établissement SANTE RELAIS DOMICILE associé s'engage à administrer les traitements prescrits par l'équipe médicale de l'établissement CHU de TOULOUSE autorisé qui a préalablement pris en charge le patient en hospitalisation ou l'a vu en consultation et étudié sa situation en réunion de concertation pluridisciplinaire. Le programme personnalisé de soins (PPS), établi et remis au patient dans l'établissement autorisé, est suivi par les équipes médicales des deux établissements. Ce PPS est conforme aux critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie élaborés par l'Institut National du Cancer (INCa) notamment à l'article n° 14 :

- « les modalités d'application et d'administration des médicaments anticancéreux sont formalisées et indiquent notamment : le nom des produits en DCI, les doses, la durée et la chronologie d'administration et les solvants.

Les consignes de surveillance, précisées par type de surveillance et par chronologie, et la conduite à tenir en cas de complications sont également formalisées. »

Toute modification du protocole de traitement se décide en concertation entre les équipes médicales des deux établissements et fait l'objet d'une validation pharmaceutique du protocole modifié, afin de s'assurer que les exigences mentionnées dans les critères d'agrément de l'INCa pour la pratique de la chimiothérapie sont remplies. Cette modification est mentionnée dans le dossier du patient.

Article 3. Les membres des équipes médicales et pharmaceutiques engagées dans la prise en charge d traitements au sein des établissements SANTE RELAIS DOMICILE et CHU de TOULOUSE sont les suivants :

ETABLISSEMENT associé SANTE RELAIS DOMICILE		
Nom	Prénom	Qualification
Dr BALESTAT-SPERTINO	Sophie	Médecin coordonnateur
Dr BOULANGER	Philippe	Médecin coordonnateur
Dr GUILLEVIC	Sylvestre	Médecin coordonnateur
Dr HAUDRY	Edith	Médecin coordonnateur

ETABLISSEMENT autorisé CHU de TOULOUSE
Liste des médecins habilités à prescrire les chimiothérapies, répondant aux qualifications requises par l'article D.6124-134 du Code de la Santé Publique

NOM - Prénom	Fonction	Signature
Médecine interne		
Pr ADOUE Daniel	PU PH	
Pr ARLET Philippe	PU PH	
Dr ASTUDILLO Leonardo	PH	
Pr BEYNE-RAUZY Odile	PU PH	
Dr COUGOUL Pierre	CCA	
Dr COURET Bertrand	PH	
Dr OLLIER Sylvie	PH	
Pr SAILLER Laurent	PU PH	
Dr THIERCELIN-LEGRAND Marie Françoise	PH	
Hématologie		
Pr ATTAL Michel	PU PH	
Dr HUGUET Françoise	PH	
Dr HUYNH Anne	PH	
Pr LAURENT Guy	PU PH	
Dr OBERIC Lucie	CCA	

Pr RECHIER Christian	PU PH	
Dr ROUSSEL Murielle	PH	
Dr VAILLANT Willy	PH	
Néphrologie		
Pr CHAUVEAU Dominique	PU PH	
Dr HUART Antoine	PH	

Liste des pharmaciens de l'UPCO		
NOM - Prénom	Fonction	Signature
CANONGE Jean Marie	PH	
PUISSET Florent	PH	
GRAND Anaïs	Pharmacien assistant	
CHAUMARD Natacha	Pharmacien assistant	
DEGRIS Emilie	Pharmacien assistant	

Toute modification des équipes médicales et pharmaceutiques doit faire l'objet d'une mise à jour de la convention sans délai, sous forme d'avenant.

Article 4. L'établissement associé SANTE RELAIS DOMICILE s'engage à mettre à disposition un personnel formé à la chimiothérapie des cancers. Il devra disposer au préalable des attestations relatives à la formation spécifique réglementaire prévue pour le personnel infirmier en charge de l'administration des chimiothérapies.

Il désigne un cadre de santé référent pour cette activité : Mme Jacqueline MANENT, cadre de santé.

L'effectif en ETP du personnel infirmier participant à cette prise en charge est de 28.

Article 5. La modalité d'organisation de la prise en charge des patients en chimiothérapie dans l'établissement associé SANTE RELAIS DOMICILE est la suivante :

- Prise en charge en hospitalisation à domicile.

La prescription des chimiothérapies anti-cancéreuses relève exclusivement de médecins de l'établissement autorisé (CHU). Elle ne peut être déconnectée de l'ensemble des traitements médicamenteux du patient.

Le premier cycle (si administration IV) ou du 1^{er} jour (si administration sous cutanée) sera systématiquement administré dans l'établissement de santé autorisé auquel est rattaché le prescripteur (CHU de Toulouse).

Les médicaments concernés sont ceux appartenant à la liste des anticancéreux éligibles à une administration à domicile, conformément aux recommandations de l'ANAES du 30 décembre 2003.

Les critères d'éligibilité des patients pour une entrée en HAD, pour la réalisation de chimiothérapies anti-cancéreuses à domicile sont vérifiés lors de la visite d'évaluation. Ils doivent être conformes aux recommandations professionnelles de l'ANAES du 30 décembre 2003 et comporter l'accord du patient et de son médecin traitant.

Article 6. L'établissement associé SANTE RELAIS DOMICILE s'engage à mettre en œuvre une gestion des événements indésirables en conformité avec le dispositif de pharmacovigilance. Les membres de l'équipe médicale de cet établissement participent à toutes réunions de morbi-mortalité concernant les complications thérapeutiques ou post-thérapeutiques des malades dont ils ont la charge. En l'absence de situation concernant leurs patients, ils participent, au moins une fois par an, à une réunion de morbi-mortalité organisée par l'un des établissements autorisés partenaires.

Dans le cadre des actions régionales de prévention de la iatrogénie et en relation avec les structures régionales, les équipes soignantes bénéficient d'une formation sur la gestion des effets secondaires des traitements anticancéreux.

Article 7. Les deux établissements SANTE RELAIS DOMICILE et CHU de TOULOUSE évaluent ensemble l'adéquation et la qualité des traitements réalisés au sein de l'établissement associé. Les événements sentinelles spécifiques sont analysés au cours de cette évaluation. La périodicité de cette évaluation est fixée conjointement entre les équipes médicales concernées.

Article 8. Avec l'accord du patient, les éléments du dossier utiles à sa prise en charge sont partagés entre les membres des équipes médicales et pharmaceutiques de l'établissement autorisé et de l'établissement associé.

Pour chaque patient, le nom du ou des médecins correspondants dans chacun des établissements est porté à la connaissance des membres des équipes médicales et paramédicales des deux établissements et intégré au PPS.

Article 9. L'établissement associé SANTE RELAIS DOMICILE, ne dispose pas d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Avant la prise en charge du patient dans l'établissement associé, le pharmacien de l'UPCO du CHU de TOULOUSE s'assure de la faisabilité pharmaceutique du protocole de chimiothérapie et valide les prescriptions.

Les médicaments anticancéreux administrés dans l'établissement associé SANTE RELAIS DOMICILE sont préparés dans l'unité centralisée de préparation des chimiothérapies de l'établissement CIU de TOULOUSE, sous la responsabilité du pharmacien de la pharmacie à usage intérieur de cet établissement conformément aux bonnes pratiques de préparation en vigueur et en application de la convention conclue en référence à l'article L.5126-2 du code de la santé publique concernant la délivrance des médicaments par des pharmacies à usage intérieur d'autres établissements.

Le détail de l'organisation est décrit :

- Dans l'annexe technique n°3 de la convention susvisée dénommée « annexe technique n°3 entre la PUI (UPCO) du CHU de Toulouse et l'HAD SANTE RELAIS DOMICILE »,
- Dans la procédure annexée à la présente convention, intitulée « gestion des chimiothérapies en HAD » de SANTE RELAIS DOMICILE (réf. PU/CHIMIO/001 version n°01, datée de décembre 2009), elle-même associée à 7 fiches-annexes..

Article 10. Les établissements SANTE RELAIS DOMICILE et CHU de TOULOUSE respectent les règles de bonne utilisation des molécules concernées. Ils mettent en œuvre le contrat de bon usage du médicament et notamment le respect des référentiels, l'informatisation et le développement d'un système d'amélioration de la qualité.

Article 11. Les établissements SANTE RELAIS DOMICILE et CHU de TOULOUSE garantissent en cas de complications et en cas d'urgence l'accès du patient, dans les meilleurs délais, à une prise en charge directe dans un service adapté.

En cas de complications ou en cas d'urgence les patients sont réorientés directement vers le service du médecin qui a prescrit la chimiothérapie dans l'établissement autorisé.

Article 12. La présente convention prend effet après autorisation du directeur de l'ARH et renouvelable dans les mêmes conditions que l'autorisation initiale.

Elle pourra être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties moyennant un préavis de 3 mois.

Article 13. Cette convention est transmise pour information dès signature au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Date : 1^{er} janvier 2010

Signature de l'établissement associé
Directeur de l'établissement

Martine SEMAT

Président de la CME

Dr Edith HAUDRY

Signature de l'établissement autorisé
Directeur de l'établissement

Jean-Jacques ROMATET

Président de la CME

Pr Bernard PRADERE

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01
	<u>PROCEDURE</u>	Date : Décembre 2009 Page : 6/23

GESTION DES CHIMIOThERAPIES EN HAD

Document(s) associé(s) (joint(s) en annexe)

- Annexe 2 : Fiche de demande de chimiothérapie en HAD (Fi/CHIMIO/001),
- Annexe 3 : Lettre-type début de prise en charge médecin traitant,
- Annexe 4 : Fiche de OK CHIMIO HAD (Fi/CHIMIO/002),
- Annexe 5 : Fiche de OK CHIMIO Hospitalier (Fi/CHIMIO/003),
- Annexe 6 : Fiche de suivi clinique à domicile (Fi/CHIMIO/004),
- Annexe 7 : Lettre-type fin de cure médecin traitant et médecin oncologue référent,
- Annexe 8 : Logigramme chimiothérapie.

<u>DESTINATAIRES</u>	<u>SITES DE DIFFUSION</u>
Médecins coordonnateurs Cadres de santé Infirmier(e)s Secrétaires	Locaux de Santé Relais Domicile tous secteurs : - Toulouse Est, - Toulouse Ouest, - Montastruc, - Lègevin, Classeur chimiothérapies (Salle de réunion de chaque équipe).

DATE	INDICE DE VERSION	N° de PAGE	OBJET DE LA MODIFICATION
15/03/2010		Page 3	Tableau des présences médicales

REDACTEUR	VERIFICATEURS	APPROBATEURS
Nom : Dr Edith HAUDRY Fonction : Médecin coordonnateur Date : Décembre 2009 Visa :	Nom : Nelly FONTANAUD – Jacqueline MANENT Fonction : Cadres de santé Date : Décembre 2009 Visa :	Noms : Dr Marie-Françoise THIERCELIN Fonction : Médecin coordonnateur CHU Et Dr Sophie BALESTAT SPERTINO Fonction : Médecin coordonnateur SRD Date : Décembre 2009 Visa :

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01
	<u>PROCEDURE</u>	Date : Décembre 2009 Page : 7/23

GESTION DES CHIMIOThÉRAPIES EN HAD

1. OBJET

Cette procédure a pour objet de définir les modalités de gestion des chimiothérapies en HAD à Santé Relais Domicile.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse aux médecins coordonnateurs, aux cadres de santé, aux IDE et aux secrétaires de Santé Relais Domicile.

3. REFERENCES

Convention entre le CHU de Toulouse et l'HAD Santé Relais Domicile.

4. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

- **« OK chimio »** : validation médicale en fonction de l'état clinique du patient et des résultats biologiques, indispensable pour la réalisation de la chimiothérapie.

La validation pharmaceutique est l'étape ultime qui permet la fabrication des produits, après étude des données cliniques, biologiques et au vu du traitement du patient.

- **« OK chimio » Hospitalier** : le médecin oncologue remplit une « fiche OK chimio hospitalier » pour tout accord de chimiothérapie, ou pour un refus de chimiothérapie, ou pour une modification de posologie de la chimiothérapie.
- **« OK chimio » HAD** : le médecin coordonnateur responsable du secteur ou le médecin coordonnateur responsable en cas d'absence de celui-ci, remplit une « fiche OK chimio HAD », pour tout accord de chimiothérapie ou refus de chimiothérapie, si cette tâche lui a été déléguée par le médecin oncologue hospitalier.

Seul l'envoi à la PUI (UPCO) de la fiche « OK chimio » hospitalier ou de la fiche « OK chimio » HAD permet à la PUI (UPCO) la fabrication et la dispensation des produits.

- **UPCO** : Unité de Pharmacie Clinique Oncologique

Tel : 05 61 77 76 28 ou 05 61 77 90 89

Horaires : de 8h à 13h et de 14h à 19h du lundi au vendredi et le samedi de 8h30 à 16h

Dr Jean-Marie CANONGE : 05 61 77 76 48 – Fax : 05 61 77 90 88

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01
	<u>PROCEDURE</u>	Date : Décembre 2009 Page : 8/23

GESTION DES CHIMIOThERAPIES EN HAD

5. ORGANISATION

PREALABLES

1)

La première cure de chimiothérapie est toujours réalisée dans le secteur hospitalier.

Le médecin traitant du patient doit avoir donné son accord pour une prise en charge à domicile des cures ultérieures. Le pharmacien hospitalier doit avoir donné son aval sur la faisabilité de la chimiothérapie à domicile.

Le médecin hospitalier doit transmettre un courrier détaillé, comprenant la pathologie, le protocole prévu ainsi que les éléments cliniques et biologiques à surveiller plus précisément.

2) Tableau des présences médicales :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	SG <u>SBS</u>	EH <u>PB</u>	<u>SG</u> PB	SG EH	SG SBS PB EH
Après-midi	SG SBS PB	EH	SG PB	SBS EH	SG SBS EH

PB : Dr Philippe BOULANGER, médecin coordonnateur responsable du secteur Ouest,

SG : Dr Sylvestre GUILLEVIC, médecin coordonnateur responsable du secteur Est,

SBS : Dr Sophie BALESTAT SPERTINO, médecin coordonnateur responsable du secteur Léguevin,

EH : Dr Edith HAUDRY médecin coordonnateur responsable du secteur Montastruc.

3) Organisation médicale du OK Chimio HAD

Un numéro de fax est dédié aux correspondants oncologues et à tout ce qui concerne la chimiothérapie, au siège social de la structure : 05 34 41 84 20.

Les « OK chimio HAD » se donnent préférentiellement la veille au soir et au plus tard le jour de l'injection avant 9 heures.

Les « OK chimio HAD » d'un secteur seront donnés de préférence par le médecin coordonnateur responsable de ce secteur la veille ou le jour de l'injection, sauf absence. En cas d'absence, ce sera le médecin coordonnateur souligné dans le tableau qui sera responsable des « OK Chimio HAD » à donner la veille ou le matin.

Le vendredi, le médecin coordonnateur responsable du « OK chimio » est celui qui est d'astreinte téléphonique.

Pour les congés, une planification avec un médecin coordonnateur responsable chaque jour sera établie.

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01
	<u>PROCEDURE</u>	Date : Décembre 2009 Page : 9/23

GESTION DES CHIMIOThERAPIES EN HAD

4) Affichage général

Pour avoir une vue globale des diverses chimiothérapies, un agenda sera placé à côté du fax dédié dans les locaux du siège social, rempli et mis à jour tous les vendredi par les médecins coordonnateurs et les cadres de santé (qui auront également à leur disposition un agenda dévolu aux chimiothérapies). Les dernières modifications seront faites, si besoin, à l'oral directement au médecin coordonnateur responsable.

Un classeur mural dédié à chaque secteur sera installé au niveau du fax dans les locaux du siège social pour permettre de ranger tous les documents reçus par fax, liés à la chimiothérapie.

5) Biologie

La secrétaire de chaque secteur est chargée de vérifier que la biologie soit faxée au niveau de son secteur par le laboratoire du patient en temps voulu. Une fois le fax récupéré, elle scanne les résultats dans le dossier patient.

Si une chimiothérapie programmée le lundi nécessite une biologie préalable, cette biologie sera effectuée le dimanche à l'hôpital Joseph Ducuing (prélèvement fait en début d'après-midi par l'IDE S2 qui l'amènera ensuite à l'hôpital Joseph Ducuing), selon la procédure d'urgence, voire au laboratoire du patient le samedi précédent.

6) Informations

Au niveau du siège social de l'HAD, la secrétaire récupère les fax sur le numéro dévolu aux chimiothérapies, scanne l'information dans le dossier médical du patient, et se charge de faire parvenir les documents papiers dans le secteur approprié, au besoin par fax pour les secteurs délocalisés.

7) Responsabilité des différents intervenants

Les différents intervenants sont :

- le médecin oncologue du service référent,
- le médecin traitant,
- le médecin coordonnateur de l'IIAD,
- le pharmacien de la PUI (UPCO),
- l'équipe soignante de l'HAD
- le cadre de santé de l'HAD.

Le médecin oncologue du service référent est chargé :

- de la prescription des protocoles de chimiothérapie. Cette prescription devra être saisie sur le logiciel CHIMIO module HAD de la société Computer Engineering ;
- du contact avec le médecin coordonnateur HAD et le pharmacien de la PUI CHU (UPCO) : transmission de la prescription à la PUI (UPCO) du CHU de Toulouse et à l'HAD Santé Relais Domicile par informatique ou par fax (si indisponibilité du module HAD sur le logiciel CHIMIO) ;

	<u>ANNEXE 1</u> <u>PROCEDURE</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 10/23
---	--	--

GESTION DES CHIMIOOTHERAPIES EN HAD

- de la validation médicale de la cure de chimiothérapie et de la transmission du OK chimio s'il ne le délègue pas au médecin coordonnateur de l'HAD.

Le médecin traitant est chargé :

- de l'examen clinique du patient lors des visites au domicile, en amont d'un cycle de chimiothérapie ou lors de tout événement intercurrent pendant le cycle ;
- de la transmission au médecin coordonnateur de l'HAD Santé Relais Domicile de la fiche d'inclusion pré-chimiothérapique (données cliniques, biologiques et thérapeutiques) lorsque le J1 de la cure est programmé au domicile.

Le médecin coordonnateur de l'HAD :

Au préalable, demande au médecin oncologue du service référent s'il veut lui déléguer la transmission du OK chimio.

1^{ère} situation : le médecin oncologue du service référent ne délègue pas la transmission de l'accord de chimiothérapie (OK chimio)

Le médecin coordonnateur de l'HAD effectue le lien entre le médecin oncologue du service référent et le médecin traitant. Il récupère les bilans biologiques, la fiche d'inclusion complétée par le médecin traitant et les transmet au médecin oncologue référent pour validation médicale de la cure. Ce dernier remplit la fiche « OK chimio hospitalier » et l'adresse par fax à la PUI (UPCO) du CHU de Toulouse et à l'HAD Santé Relais Domicile.

2^{ème} situation : le médecin oncologue du service référent délègue la transmission de l'accord de chimiothérapie (OK chimio)

Le médecin coordonnateur de l'HAD :

- valide médicalement la chimiothérapie en fonction des consignes données par l'oncologue référent, des données cliniques fournies par le médecin traitant et des résultats biologiques
- transmet par fax les bilans biologiques et le OK chimio à la PUI CHU (UPCO) par la fiche « OK chimio HAD ».

Pour les situations 1 et 2, le médecin coordonnateur de l'HAD :

- transmet le OK CHIMIO à l'infirmière de l'HAD Santé Relais Domicile ;
- organise la visite du médecin traitant au domicile du patient dès qu'il le juge nécessaire ;
- tient à jour le dossier patient HAD et rédige la lettre de synthèse de la cure destinée au médecin oncologue référent et au médecin traitant.

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01
	<u>PROCEDURE</u>	Date : Décembre 2009 Page : 11/23

GESTION DES CHIMIOOTHERAPIES EN HAD

Le pharmacien de la PUI (UPCO) du CHU de Toulouse est responsable des tâches suivantes :

- validation pharmaceutique de la prescription et des traitements chimio-protecteurs et/ou chimio-correcteurs au regard des données médicales et pharmaceutiques fournies (bilans biologiques et liste des médicaments co-prescrits) ;
- préparation dès validation médicale « OK CHIMIO », selon les Bonnes Pratiques de Préparation et selon les normes qualité en vigueur dans l'unité de reconstitution ;
- libération pharmaceutique de la préparation ;
- dispensation des préparations ;
- organisation de l'expédition des préparations jusqu'au domicile du patient;
- respect des conditions de conservation compatibles avec la stabilité des produits pendant le transport entre le CHU et le domicile du patient (cf. cahier des charges transport des préparations et contrôle de la température en annexe 3-2 de l'annexe technique n°3 et convention type « transport des préparations d'anticancéreux » en annexe 3-3 de l'annexe technique n°3).
- informations nécessaires à la bonne administration et s'assurer que celle-ci est réalisée.

L'IDE de l'HAD Santé Relais Domicile :

- S'assure de la bonne conservation des médicaments avant administration et trace la réception du produit ;
- réalise l'administration selon les instructions du plan d'administration et en conformité avec la prescription médicale ;
- effectue les surveillances nécessaires selon le protocole prescrit et signale tout incident ou effet indésirable au médecin coordonnateur de l'HAD Santé Relais Domicile ;
- trace l'administration et les éventuels incidents ou effets indésirables dans le dossier HAD du patient et informe la PUI (UPCO) de cette administration

Le cadre de l'HAD Santé Relais Domicile :

Il coordonne les équipes de soignants pour assurer la bonne administration du produit.

5.2 PROCEDURE INTERNE DE GESTION DES CHIMIOOTHERAPIES

- Suite à une demande d'HAD par le service référent pour un patient donné, l'infirmière d'évaluation se déplace dans le service lors de la première cure de chimiothérapie. Le médecin oncologue du service référent remplit alors une « fiche de demande de chimiothérapie en HAD » (Cf. annexe 2), et stipule sur cette fiche son accord ou non pour la délégation du « OK chimio » et précise également où se fera le J1 de chaque cycle. Cette fiche est à récupérer par l'infirmière d'évaluation et sera ramenée au siège social, pour être scannée par la secrétaire dans le dossier patient et transmise au médecin coordonnateur et/ou au cadre de santé du secteur concerné.
- Le médecin coordonnateur s'assure par téléphone de l'accord du médecin traitant pour la réalisation de la chimiothérapie à domicile, trace cet accord dans le dossier médical, et lui envoie un courrier en début de prise en charge (Cf. annexe 3 : Lettre-type médecin traitant / début de prise en charge) avec les coordonnées des interlocuteurs HAD et une première « fiche de suivi clinique à domicile » (Cf. annexe 6),

	<u>ANNEXE 1</u> <u>PROCEDURE</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 12/23
---	--	--

GESTION DES CHIMIOThERAPIES EN HAD

D'autres « fiches de suivi clinique à domicile » vierges, seront ensuite dans le classeur HAD au domicile du patient à disposition du médecin traitant.

- Le médecin coordonnateur devra avoir un contact téléphonique avec le médecin traitant du patient à chaque début de cure, surtout si le J1 est fait en hospitalisation de jour, et ce contact sera tracé dans le dossier médical. Il aura également un contact téléphonique avec le médecin traitant en cas de problème clinique intercurrent pouvant avoir un impact sur la suite de la chimiothérapie.

- Le cadre de santé de secteur est le garant de la mise en œuvre de l'organisation, il contribue aux suivis des calendriers des divers patients, et, est à l'interface du secrétariat médical, des infirmières et des médecins coordonnateurs.

DEROULEMENT DES CURES

La première cure est obligatoirement effectuée en hospitalisation conventionnelle, quel que soit le produit utilisé

I. Le J1 des cures suivantes est effectué en hospitalisation de jour dans le service référent, selon les directives du médecin oncologue

Le patient est hospitalisé dans le service référent pour recevoir le J1 lors de toutes les cures suivantes.

Lors de cette hospitalisation, à J1, le médecin oncologue du service référent faxe à l'HAD sur le numéro dédié, la prescription et le plan d'administration pour les injections itératives de la même cure, avec les consignes de suivi spécifiques au patient.

Le médecin coordonnateur informe par téléphone le médecin traitant que la cure a débuté.

1) Le protocole demande des « OK chimio » itératifs pour la poursuite de la cure

Pour cela, à J – 2 des injections ultérieures, le cadre de santé du secteur et/ou le médecin coordonnateur du secteur s'assure que le bilan biologique est programmé, afin d'avoir les résultats au plus tard à J – 1.

A) En cas de normalité de la biologie, le médecin coordonnateur du secteur mobilise le médecin traitant pour effectuer une visite au domicile du patient uniquement en cas de problème clinique intercurrent et lui demande de faxer la « fiche de suivi clinique ».

B) En cas de biologie anormale, le médecin coordonnateur du secteur mobilise le médecin traitant pour effectuer une visite au domicile du patient et lui demande de faxer la « fiche de suivi clinique ».

C) En cas de biologie anormale ou de problème clinique intercurrent, le « OK chimio » sera obligatoirement hospitalier, quel que soit le choix premier du médecin oncologue.

Pour cela dès que possible, la veille ou au plus tard le jour de l'injection avant 9 H, le médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé du secteur transmet par fax au service de référence la « fiche de suivi clinique », les résultats du laboratoire et la « fiche OK chimio hospitalier » (cf. annexe 5).

Le médecin oncologue du service référent faxe au siège social de l' HAD sur le numéro dédié et à la PUI UPCO la fiche de « OK chimio » hospitalier remplie, la veille ou le jour de la chimio avant 9 H, ainsi que prescription et le plan d'administration s'ils sont modifiés.

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 13/23
	<u>PROCEDURE</u>	

GESTION DES CHIMIOThÉRAPIES EN HAD

La PUI UPCO déclenche la préparation pour livraison de la chimiothérapie au domicile, si la décision de poursuivre la chimiothérapie est maintenue par le médecin oncologue.

D) En cas de biologie normale, et sans problème clinique intercurrent, le « OK chimio » sera hospitalier ou délégué à l'HAD selon le choix premier du médecin oncologue.

Si le « OK chimio » est hospitalier :

La veille ou au plus tard le jour de l'injection avant 9 H, le médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé du secteur transmet par fax au service de référence la « fiche OK Chimio hospitalier ».

En retour, le prescripteur hospitalier du service de référence faxe au siège social de l'HAD sur le numéro dédié et à la PUI UPCO la « fiche de OK chimio hospitalier » remplie, la veille ou le jour de la chimiothérapie avant 9 H. La PUI UPCO déclenche alors la préparation pour livraison de la chimiothérapie au domicile.

Si le « OK chimio » est délégué à l'HAD :

Le médecin coordonnateur faxe la veille au soir, ou au plus tard le matin de l'injection avant 9H à la PUI (UPCO) la « fiche OK chimio HAD » (Cf. annexe 4), signée par lui-même.

La PUI (UPCO) déclenche la préparation pour la livraison de la chimiothérapie au domicile.

2) Le protocole ne demande pas de « OK chimio » ultérieur pour la poursuite de la cure

La cure de chimiothérapie se déroule à domicile selon les instructions du médecin oncologue de référence à J1.

Si un événement intercurrent survient en cours de cure, le médecin traitant est averti par le patient ou l'infirmière de l'HAD ou le médecin coordonnateur.

Le médecin coordonnateur s'assure que le médecin traitant visite son patient et qu'il faxe une fiche de suivi clinique sur le numéro de fax dédié au siège social de l'HAD.

Une biologie peut-être demandée par le médecin traitant.

Le médecin coordonnateur transmet par fax la fiche de suivi clinique, les éventuels résultats biologiques récupérés et une « fiche de OK chimio Hospitalier », pour avoir une nouvelle conduite à tenir de la part du médecin oncologue de référence.

En retour, le prescripteur oncologue hospitalier du service de référence faxe au siège social de l'HAD sur le numéro dédié ainsi qu'à la PUI (UPCO) : la « fiche de OK chimio hospitalier » remplie, avec les instructions.

Si le médecin oncologue décide une modification de posologie, il faxe à l'HAD et à la PUI (UPCO) la nouvelle prescription et le plan d'administration pour les injections itératives de la même cure, avec les consignes de suivi spécifiques au patient.

La PUI (UPCO) déclenche la préparation pour livraison de la chimiothérapie au domicile.

II) Le J1 des cures suivantes est effectué à domicile, selon les directives du médecin oncologue

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 14/23
	<u>PROCEDURE</u>	

GESTION DES CHIMIOThERAPIES EN HAD

A J - 2, le cadre de santé du secteur et/ou le médecin coordonnateur du secteur s'assure que le bilan biologique est programmé, afin d'avoir les résultats au plus tard à J - 1.

A J - 2, le médecin coordonnateur du secteur s'assure que le médecin traitant effectue une visite au domicile du patient et qu'il renvoie par fax la « fiche de suivi clinique ».

Le médecin coordonnateur demande au médecin oncologue la prescription de chimiothérapie, au vu des données biologiques et cliniques du patient.

Si le « OK chimio » est hospitalier :

A J - 2 ou au plus tard la veille de l'injection, le médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé du secteur transmet par fax au service de référence la « fiche OK chimio hospitalier », la fiche de suivi clinique, et les résultats biologiques.

Le médecin oncologue du service référent faxe à l' HAD sur le numéro dédié, la prescription et le plan d'administration pour la cure, avec les consignes de suivi spécifique au patient, la « fiche OK Chimio hospitalier » remplie, qu'il faxe également à la PUI (UPCO).

La PUI (UPCO) déclenche la préparation pour livraison de la chimiothérapie au domicile.

Si le « OK chimio » est délégué à l'HAD :

A J - 2 ou au plus tard la veille de l'injection, le médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé du secteur transmet par fax au service de référence la « fiche OK chimio hospitalier », la fiche de suivi clinique, et les résultats biologiques.

Le médecin oncologue du service référent faxe à l' HAD sur le numéro dédié, la prescription et le plan d'administration pour la cure, avec les consignes de suivi spécifiques au patient.

Le médecin coordonnateur faxe la veille au soir, ou au plus tard le matin de l'injection avant 9H à la PUI (UPCO) la « fiche OK chimio HAD » signée par lui-même.

La PUI (UPCO) déclenche la livraison de la chimiothérapie au domicile.

En cas de problème clinique intercurrent, le médecin coordonnateur s'assure que le médecin traitant visite son patient et qu'il faxe une fiche de suivi clinique sur le numéro de fax dédié au siège social de l'HAD. Une biologie peut-être demandée par le médecin traitant.

Le médecin coordonnateur transmet par fax la « fiche de suivi clinique », les éventuels résultats biologiques récupérés et une « fiche de OK chimio hospitalier », pour avoir une nouvelle conduite à tenir de la part du médecin oncologue de référence.

En retour, le prescripteur oncologue hospitalier du service de référence faxe au siège social de l' HAD sur le numéro dédié la « fiche de OK chimio hospitalier » remplie, avec les instructions, ainsi qu'à la PUI (UPCO).

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 15/23
	<u>PROCEDURE</u>	

GESTION DES CHIMIOTHEAPIES EN HAD

Si le médecin oncologue décide une modification de posologie, il faxe à l'HAD et à la PUI (UPCO) la nouvelle prescription et le plan d'administration pour les injections itératives de la même cure, avec les consignes de suivi spécifiques au patient.

La PUI (UPCO) déclenche alors la préparation pour livraison de la chimiothérapie au domicile.

III) Réalisation de la cure

Le médecin coordonnateur de secteur ou le médecin coordonnateur responsable donne ou faxe la veille au soir ou au plus tard avant 9 H le jour de l'injection, la « fiche OK chimio HAD » remplie par lui-même ou « OK chimio hospitalier » reçue, à l'infirmière réalisant la chimiothérapie. Cette fiche restera dans le secteur concerné et sera rangée dans le dossier médical HAD papier.

Réalisation de l'acte par l'infirmier de l'HAD :

- L'infirmière peut être jointe à tout moment par téléphone portable par le cadre de santé du secteur et/ou le médecin coordonnateur.
- L'infirmière récupère à l'HAD le colis contenant la chimiothérapie pour l'acheminer chez le patient. Dans le cas où le produit est directement livré au domicile, elle s'assure avant son départ, que le patient ou son entourage sera au domicile pour réceptionner le colis.
- L'infirmière lit l'ensemble des documents (plan d'administration et la « fiche de OK chimio hospitalier » ou la « fiche de OK chimio HAD »).
- L'infirmière part chez le patient avec le plan d'administration.
- L'infirmière vérifie à son arrivée chez le patient l'intégrité du colis et le produit livré (le bon produit chez le bon patient).
- Dans le cas où une ou plusieurs préparations ne pourraient être administrées (quelle qu'en soit la raison), l'IDE ou le médecin coordonnateur de l'HAD Santé Relais Domicile doit obligatoirement et dans le meilleur délai en avertir la PUI CHU (UPCO) par téléphone. Les préparations non administrées ne sont pas réutilisables et doivent être retournées à la PUI CHU (UPCO), en apposant la mention « NE PAS UTILISER » sur la préparation pour destruction via le transporteur.
- L'infirmière évalue l'état clinique du patient (température, pouls, tension) et l'apparition de tout événement inhabituel, qu'elle signale avant toute administration au médecin traitant et/ou au médecin coordonnateur de secteur et/ou au médecin coordonnateur d'astreinte téléphonique.

	<u>ANNEXE 1</u>	Référence : PU/CHIMIO/001 Version N° 01 Date : Décembre 2009 Page : 16/23
	<u>PROCEDURE</u>	

GESTION DES CHIMIOOTHERAPIES EN HAD

- L'infirmière de l'HAD effectue l'administration, les surveillances listées dans le protocole, trace l'administration et la surveillance dans le dossier patient au domicile (date et heure), et colle l'étiquette produit sur la fiche « administration du traitement », signe et horodate l'acte réalisé.
- L'infirmière vérifie avec le patient les prises médicamenteuses ultérieures dans le cadre de la cure de chimiothérapie.
- L'infirmière remplit, signe et renvoie à son retour à l' HAD, par fax à la PUI (UPCO), le récépissé d'ouverture et de vérification du colis, ces papiers étant ensuite rangés dans le dossier du patient dans les locaux de l' HAD.

Le médecin coordonnateur tient à jour le dossier HAD et envoie une lettre-type au médecin traitant et au médecin oncologue du service référent une fois la cure effectuée (Cf. annexe 7 : Lettre- type fin de cure / médecin traitant et médecin oncologue référent).

ANNEXE 2



FICHE DE DEMANDE DE CHIMIOThERAPIE A L'HAD SANTE RELAIS DOMICILE

A remettre à l'infirmière d'évaluation de Santé Relais Domicile
Ou à faxer au N° 05 34 41 84 20

Je, nous soussigné(e)(s) médecin(s) habilité(s) à la prescription de chimiothérapies du service référent prescripteur :

Dr TEL :

Dr TEL :

Service de : FAX :

Personne à contacter : nom : tel :

Demande(nt) que : M. /Mme : Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Suivi(e) par le Dr :, son médecin traitant,

qui est informé du projet thérapeutique : OUI NON

qui est d'accord pour participer à la surveillance clinique : OUI NON
 soit pris(e) en charge par l'HAD en chimiothérapie

Le protocole comprend

Le J1 de chaque cure débutera à l'hôpital

OUI NON

Si J1 de chaque cure est hospitalier je transmettrai :

- à l'HAD, par fax ou informatique : l'ordonnance de prescription de la chimiothérapie, le plan d'administration et toute information utile au déroulement du cycle
- à l'UPCO, par informatique ou par fax : l'ordonnance de prescription de la chimiothérapie.

Si J1 est à domicile :

Je recevrai le compte rendu de visite du médecin généraliste et le suivi biologique requis par le protocole en cours transmis par le médecin coordonnateur

Je transmettrai :

- à l'HAD, par fax ou informatique : l'ordonnance de prescription de la chimiothérapie, le plan d'administration et toute information utile au déroulement du cycle
- à l'UPCO, par informatique ou par fax : l'ordonnance de prescription de la chimiothérapie.

J'autorise le médecin coordonnateur de l'HAD à donner le « OK chimio » pour les injections itératives.

OUI NON

Si le « OK chimio » est délégué au médecin coordonnateur de l'HAD, les valeurs seuils en cas de délégation pour ce patient sont :

- G / 100 ml d'Hb ou non applicable
- Leucocytes / mm³ dont PNN ou non applicable
- Plaquettes / mm³ ou non applicable
- TGO, TGP : ou non applicable
- Créatinine sérique : ou non applicable

Si le « OK chimio » n'est pas délégué, je serai contacté par le médecin coordonnateur pour chaque injection de la cure qui nécessite un « OK Chimio » et je devrai remplir et faxer la fiche « OK chimio » hospitalier à l' HAD et à l'UPCO.

M./Mme sera revu(e) pour une évaluation

le : en hôpital de jour ☐ en hospitalisation traditionnelle ☐ en consultation ☐

SIGNATURE :

TAMPON :

DATE :

N° de Fax dédié à la chimiothérapie : 05 34 41 84 20

Madame, Monsieur,

Votre patient :

Identité du patient

Nom :
Prénom :
Né(e) le :

Va être pris en charge par Santé Relais Domicile pour chimiothérapie,
avec le protocole :

Je vous solliciterai pour une surveillance clinique à domicile

- 1) avant chaque cure si la cure est exclusivement faite à domicile
- 2) en cours de cure en cas d'évènement intercurrent

A l'issue de cette visite, je vous demanderai de bien vouloir remplir la « fiche de suivi clinique » ci-jointe et de me la retourner par fax le plus rapidement possible.

Compte tenu du protocole, Il faudra surveiller plus particulièrement :

- 1)
- 2)
- 3)

Les coordonnées de vos interlocuteurs à Santé Relais Domicile sont :

Secteur de :

Tél :

FAX : 05 34 41 84 20

Médecin coordonnateur : Dr

Tél portable :

Cadre de santé :

Tél portable :

En vous remerciant de votre coopération,

Confraternellement.

Date :

Signature et Tampon :

FICHE : « OK CHIMIO » HAD

Remplie par le médecin coordonnateur

A faxer à l'UPCO au : 05 61 77 90 88

Par le médecin coordonnateur de l'HAD

Avec le bilan biologique et la fiche de suivi clinique si nécessaire

PATIENT(E) :

Identité du patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

PROTOCOLE :

CURE NUMERO :

Au vu de la fiche de suivi clinique remplie par le médecin traitant le :

Au vu du bilan biologique du :

Pour la cure prévue le :

OK CHIMIO

PAS DE CHIMIO

Fait le :/...../.....

Téléphone :

TAMPON

Dr :

Signature :

ANNEXE 5



FICHE : « OK CHIMIO » Hospitalier

Remplie par le médecin oncologue de référence

A faxer à Santé Relais Domicile au : **05 34 41 84 20**

Et à faxer à la PUI UPCO au : **05 61 77 90 88**

Par le médecin oncologue de référence

Dr :

Service :

Vous avez prescrit une chimio :

Pour ce(tte) patient(c) :

Identité du patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

PROTOCOLE :

CURE NUMERO :

Au vu de la visite du médecin traitant du :

Au vu du bilan biologique du :

Pour la cure prévue le :

Merci de renvoyer la validation par fax

OK CHIMIO

PAS DE CHIMIO

MODIFICATION DE DOSE

Fait le :/...../.....

Tel :

Dr :

Signature :

Tampon :



ANNEXE 6

FICHE DE SUIVI CLINIQUE A DOMICILE

A faire parvenir par fax au **05 34 41 84 20** (N° de Fax dédié à la chimiothérapie)

Je soussigné Dr certifie avoir examiné à domicile
M/Mme :

Poids :

Biologie du :

Hb :

Leucocytes :

TGO, TGP :

Plaquettes :

Neutrophiles :

Créatinine sérique :

Fièvre :

Signes d'anémie :

Signes infectieux :

Signes hémorragiques :

Signes de toxicité du protocole :

Autres :

TRAITEMENTS EN COURS : INDISPENSABLE POUR LA DELIVRANCE DE LA CHIMIOOTHERAPIE

Date :

Signature :



ANNEXE 8

Dr
 Dr
 Service de
 Dr
 Médecin généraliste

Madame, Monsieur,

Votre patient,

Identité du patient
Nom :
Prénom :
né(e) le :

Vient d'effectuer sa cure de chimiothérapie à domicile
 le :/...../.....

Protocole :

Numéro de la cure :

A noter : Aucun événement particulier à signaler
 Événement intercurrent notable

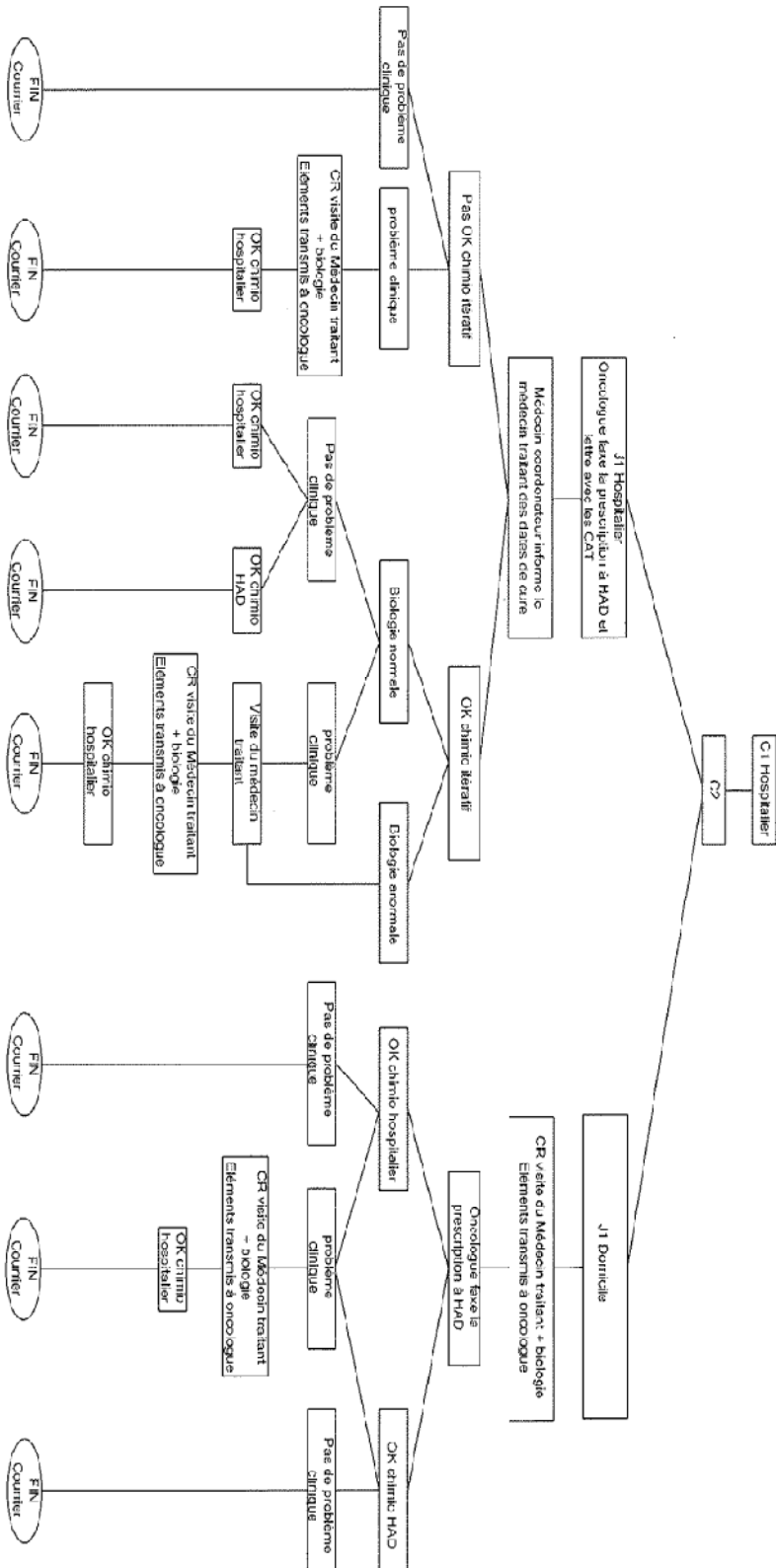
En vous remerciant de votre confiance,
 Confraternellement

Date :

Médecin coordonnateur :
 Tampon :

ANNEXE 8

Arbre décisionnel de chimiothérapie



Annexe 6 : Convention de partenariat entre Santé Relais Domicile et l'hôpital Joseph DUCUING (HJD)



HOSPITALISATION A DOMICILE

**CONVENTION DE PARTENARIAT
HAD PERINATALITE – ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

L'HOPITAL JOSEPH DUCUING (HJD), 15, Rue de Varsovie, 31076 TOULOUSE CEDEX 3, établissement privé à but non lucratif participant au service public hospitalier, représenté par Monsieur Alain RADIGALES ;

ET

SANTE RELAIS DOMICILE (SR DOMICILE), 25 Rue Paule Raymondis, 31200 TOULOUSE, association loi 1901 gérant une structure d'hospitalisation à domicile, représentée par sa Directrice, Madame Martine SEMAT.

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIVIT :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION :

Cette convention a pour objet de définir les modalités de partenariat entre SANTE RELAIS DOMICILE et l'HOPITAL JOSEPH DUCUING, dans le cadre d'une prise en charge des femmes et de leur enfant en hospitalisation à domicile, dans le but de fournir une prestation médicale et soignante de qualité.

ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS DES PARTIES :

- L'HOPITAL JOSEPH DUCUING s'engage à :
 - Proposer pour prise en charge en HAD les femmes et leur enfant dont l'état ne nécessite plus le recours à un plateau technique hospitalier mais qui requièrent encore des soins qui se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité et/ou leur fréquence ;
 - Prévenir dans des délais raisonnables SANTE RELAIS DOMICILE afin d'organiser le transfert de la patiente au domicile. A cet effet, une action coordonnée des médecins, des soignants et des assistantes sociales, sera mise en œuvre pour faciliter la planification des admissions ;
 - Identifier le médecin référent de la patiente dans l'établissement ;

Etablissement de santé privé à but non lucratif – FINESS : 310005459
Siège social : 25 Rue Paule Raymondis - 31200 TOULOUSE
☎ : 05 34 40 40 40 - 📠 : 05 61 47 25 49

|

- Ré-hospitaliser, dans les meilleurs délais, la patiente dans ses services, à la demande du médecin prescripteur et/ou de la sage-femme, dans la mesure où son état le nécessite.
- SANTE RELAIS DOMICILE s'engage à :
 - Recevoir dans les meilleurs délais les patientes qui lui seront adressées par l'HOPITAL JOSEPH DUCUING, après évaluation de la faisabilité du projet par l'équipe HAD ;
 - Ce que les prestations effectuées dans le cadre de l'HAD, par l'équipe HAD et/ou par les équipes libérales soient assurées par du personnel qualifié et soient conformes aux bonnes pratiques ;
 - Veiller à la continuité des soins et à la réponse aux appels d'urgence samedis, dimanches et jours fériés compris.

ARTICLE 3 PROCEDURE :

Afin d'assurer la continuité des soins et d'optimiser la prise en charge, des procédures de liaison dûment réglementées sont établies.

L'admission d'une patiente en hospitalisation à domicile est prononcée par la Directrice après avis de la sage-femme de l'HAD et du médecin coordonnateur. Elle est subordonnée aux conditions suivantes :

- Le consentement de la patiente et/ou de sa famille ;
- Le résultat de l'enquête effectuée par le service d'HAD en collaboration avec le service social de l'établissement, dans le but de s'assurer que les conditions matérielles, sociales et psychologiques de la patiente et de son entourage permettent sa prise en charge à domicile.

Au moment du transfert, un courrier détaillé comprenant une synthèse du dossier médical et des données sur la charge en soins requise par la patiente est adressé à la sage-femme et au médecin coordonnateur de SANTE RELAIS DOMICILE. Tout document administratif nécessaire à la prise en charge est également communiqué à SANTE RELAIS DOMICILE.

ARTICLE 3 - EVALUATION :

Chaque année, une rencontre regroupant les directions, des médecins, des cadres infirmiers, des sages-femmes, des représentants du personnel paramédical et des services sociaux des deux établissements, est organisée afin d'effectuer le bilan annuel d'évaluation, permettant en particulier d'apprécier :

- La bonne adéquation des patientes transférées, au regard des critères d'HAD ;
- La qualité des pratiques et des relations pour une meilleure prise en charge des patientes et pour assurer leur satisfaction et celle de leur famille ;
- Les ajustements éventuels à opérer dans la collaboration des équipes des deux établissements.

Cette évaluation s'appuie sur les éléments suivants :

- Les données concernant les patientes provenant de l'établissement pris en charge par SANTE RELAIS DOMICILE ;
- Les résultats du questionnaire de satisfaction des patientes ;
- Des protocoles de surveillance et de soins élaborés en commun.

ARTICLE 4 - FORMATION :

Dans le cadre de cette coopération, l'HOPITAL JOSEPH DUCUING peut être amené à assurer une formation destinée au personnel de la structure d'HAD.

La complexité des pathologies prises en charge en hospitalisation à domicile impose la collaboration avec des services hospitaliers. Pour chaque spécialité, un interlocuteur privilégié (médecin ou cadre référent) est nommé. Cet expert organise avec SANTE RELAIS DOMICILE la mise à disposition de protocoles de bonnes pratiques. Il est sollicité en cas de problème survenant dans la prise en charge de patientes relevant de sa compétence.

La mise en place de ces « référents », permet d'améliorer la qualité de prise en charge de patientes atteintes de pathologies complexes en facilitant l'information des médecins traitants, des infirmiers libéraux et des sages-femmes.

Par ailleurs, ces médecins référents participent aux travaux du Comité Technique d'Orientation de SANTE RELAIS DOMICILE.

ARTICLE 5 - DUREE DE LA CONVENTION :

La présente convention est établie pour une durée de un an, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation motivée, donnée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant son terme.

Elle prend effet le

Fait à TOULOUSE, le, en deux exemplaires,

Le Directeur de l'HJD

La Directrice de SR DOMICILE

Alain RADIGALES

Martine SEMAT

Le service d'hospitalisation à domicile de SANTE RELAIS DOMICILE dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement l'organisation de la prise en charge des patients.
Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service concerné et ne peuvent être communiquées qu'aux équipes de SANTE RELAIS DOMICILE et de professionnels intervenant dans la prise en charge du patient en hospitalisation à domicile.

Etablissement de santé privé à but non lucratif – FINESS : 310005459
Siège social : 25 Rue Paule Raymondis - 31200 TOULOUSE
☎ : 05 34 40 40 40 - 📠 : 05 61 47 25 49

3

Annexe 7 : Convention entre Santé Relais Domicile et une sage-femme libérale



CONVENTION HAD – SAGE-FEMME

ENTRE LES SOUSSIGNES :

- Nom, prénom :
- Adresse :
- Téléphone : Téléphone portable :
- Fax : Email :
- Sage-femme diplômée d'Etat,

ET

- **SANTE RELAIS DOMICILE**, 25 rue Paule Raymond, 31200 TOULOUSE, établissement d'hospitalisation à domicile (HAD), privé à but non lucratif, représenté par sa Directrice, Madame Martine SEMAT.

1. OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions selon lesquelles la sage-femme libérale et SANTE RELAIS DOMICILE participent aux surveillances et aux soins dispensés dans le cadre de l'HAD.

2. ENGAGEMENTS DE SANTE RELAIS DOMICILE

SANTE RELAIS DOMICILE s'engage à :

- fournir à la sage-femme signataire tous les renseignements utiles pour effectuer la mission qui lui aura été confiée ;
- signaler toute modification dans le traitement de la patiente ou toute absence prévisible de cette dernière ;
- assurer une évaluation et un suivi social de la patiente et de son environnement ;
- assurer la mise en place du matériel médical au domicile de la patiente ;
- organiser la coordination des soins par des rencontres :
 - o régulières des différents acteurs de soins aux heures les plus favorables,
 - o rémunérées à hauteur de 25 euros par rencontre, plus 2 euros en cas de déplacement, cette rémunération étant révisable en fonction de l'évolution de la tarification des actes de la sage-femme ;
- régler les honoraires correspondant aux actes effectués ainsi que les indemnités de déplacement relatives aux kilomètres effectués en fonction de la nomenclature générale des actes professionnels, à partir de la réception du relevé ;
- proposer des formations destinées à aider la sage-femme libérale dans la prise en charge de patientes en HAD ;
- veiller à ce qu'une réponse rapide soit apportée, 24 heures sur 24, en cas de difficultés rencontrées par la sage-femme libérale dans le cadre de sa mission.

3. ENGAGEMENTS DE LA SAGE-FEMME

Toute mission est confiée et acceptée dans le cadre de l'exercice libéral. La sage-femme utilise son propre matériel et son propre véhicule.

Les surveillances et les soins¹ sont toujours confiés pour être exécutés personnellement, toutefois, les visites à une même patiente peuvent être effectuées par plusieurs sages-femmes travaillant en alternance, dans la mesure où la continuité des

¹ SANTE RELAIS DOMICILE confie des missions à la sage-femme libérale dans le strict respect des textes régissant leur profession dans le cadre du code de la déontologie.

soins, la coordination, les transmissions internes au cabinet et concernant la patiente sont assurées. Elles se répartissent le travail à leur convenance, sans que le service d'HAD n'ait à intervenir, sous leur propre responsabilité.

La sage-femme libérale s'engage à :

- respecter les conditions de fonctionnement de l'HAD telles qu'elles sont définies par le règlement intérieur de SANTE RELAIS DOMICILE ;
- **signer le protocole de soins établi conjointement ;**
- **compléter et signer à chaque passage, le dossier de soins se trouvant au chevet de la patiente,**
- **mentionner quotidiennement le nombre d'actes effectués et leur cotation prévue à la nomenclature générale des actes professionnels ;**
- transmettre toute information utile à la continuité des soins, dans le respect de la confidentialité ;
- participer à des réunions de coordination ayant pour objet l'élaboration du suivi de la patiente ;
- assurer la continuité des soins, les samedis, dimanches et jours fériés compris par elle-même ou une remplaçante ;
- prendre toutes les mesures nécessaires à son remplacement en cas d'empêchement ou de congés et proposer en temps utiles le choix de sa remplaçante qui sera soumis aux obligations de la présente convention.
- souscrire une assurance de responsabilité civile couvrant les risques de la profession et être à jour du règlement de ses primes ;
- participer à l'évaluation de la qualité de la surveillance effectuée et de la conformité aux prescriptions des médecins.

4. REGLEMENT DES HONORAIRES

En aucun cas, la sage-femme ne peut percevoir d'honoraires provenant directement de la patiente, de la famille ou de la caisse de sécurité sociale dont relève l'assurée.

Les honoraires de la sage-femme seront réglés par virement par Santé Relais Domicile sur la base de la nomenclature des actes professionnels de la sécurité sociale.

5. DUREE ET CONDITIONS DE LA CONVENTION

La présente convention est établie pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction. Elle pourra être dénoncée par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception moyennant un préavis de trois mois. Elle prend effet le

La sage-femme ayant signé la convention peut refuser une nouvelle prise en charge pour des raisons d'organisation, sans pour autant dénoncer la convention.

En cas de manquement à ses obligations par l'une des parties, l'autre peut suspendre immédiatement la présente convention sans préavis pendant la durée du séjour par lettre recommandée avec accusé de réception, à condition de ne pas porter atteinte à la santé des personnes prises en charge.

Fait à TOULOUSE, le en deux exemplaires,

La sage-femme

.....

signature et tampon

La Directrice de SANTE RELAIS DOMICILE


Martine SEMAT

Ce guide a pour objectif
d'aider les Agences régionales
de santé et les établissements
de santé et médico-sociaux
dans le choix et la mise
en œuvre des structures
de coopération.

Il présente les raisons pour lesquelles les établissements coopèrent (l'amélioration de l'accès aux soins pour la population d'un territoire, la rarefaction des moyens humains, la recherche d'économies d'échelle par exemple), les préalables à la mise en place d'une coopération ainsi qu'une méthode de conduite de projet adaptée à une action de coopération.

1

DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS

2

DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS

3

DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS

4

DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES

5

DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES

6

UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°3,
«Des parcours
de personnes
optimisés»