



ASSAD-HAD

L'humain au cœur de nos services

25 Rue Michel Colombe - BP 72974 - 37029 - TOURS - Cedex 1
☎ 02.47.70.42.42. 📠 02.47.70.42.49

**Convention de coopération
entre
Le Masseur-Kinésithérapeute libéral
et
L'Hospitalisation A Domicile de l'ASSAD-HAD**

Ne permet pas un engagement formel auprès d'un patient

Entre d'une part :

L'ASSAD-HAD, association gestionnaire de l'établissement d'Hospitalisation A Domicile ASSAD-HAD, ci-après désignée l'ASSAD-HAD

25 Rue Michel Colombe - BP 72974 - 37029 TOURS Cedex 1

Représentée par son Président, Monsieur le Dr Pascal MENAGE

Ci-après dénommée HAD

Et

D'autre part :

«Civilité» «Nom»

«Adresse_1»

«CP» «Ville»

Ci-après dénommé le Professionnel de santé libéral

TELEPHONE et FAX	N° du fixe	N° du portable	N° du fax
ADRESSE E-MAIL			
ADRESSE			
N°ADELI :			
N°SIREN :			
Assurance Professionnelle	Date du contrat		
	N° Adhérent		

ARTICLE 1 OBJET DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT

La présente convention de partenariat a pour objet de préciser les modalités de collaboration entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou centres de soins et l'ASSAD-HAD pour son activité d'hospitalisation à domicile dont les missions sont définies conformément aux articles L6125-2, R6121-4 et D6124-306 et suivants du Code de la Santé Publique. Les termes de cette présente convention ont été définis avec l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes libéraux du Centre-Val de Loire (URPS MKL CVL), représentant les différents syndicats professionnels.

L'ASSAD-HAD couvre, depuis le 1er avril 2016, en hospitalisation à domicile, trois départements :

- La totalité de l'Indre et Loire,
- La totalité de l'Eure et Loir,
- Le Loiret à l'exception du secteur de Montargis.

L'HAD met à disposition du patient bénéficiant d'une prescription d'hospitalisation à domicile le plateau technique utile à la réalisation d'une alternative à l'hospitalisation traditionnelle (moyens humains, matériel médical et matériel spécifique...).

L'HAD, prescrite par le médecin d'un établissement de santé (public ou privé) ou par un médecin exerçant à titre libéral, permet de dispenser au domicile du patient, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés.

L'HAD (alternative à l'hospitalisation traditionnelle), assure la permanence et la continuité des soins. Elle a pour mission d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée.

L'engagement de la collaboration entre l'HAD et le professionnel de santé libéral découle du libre choix du patient ou éventuellement de son environnement lorsque le patient n'est pas en capacité de se prononcer.

Il est consécutif :

- **Soit de l'antériorité directe du malade** : le professionnel de santé libéral était, en amont de la prescription HAD, impliqué dans le traitement d'une maladie chronique ou ponctuelle,
- **Soit de la demande de l'HAD afin** :
 - d'assurer la prise en charge en kinésithérapie selon la prescription médicale, dans le cadre d'une prise en charge en HAD,
 - d'organiser le relais post HAD.

L'HAD est en lien avec les différents réseaux d'expertise et de coordination des parcours et des soins dans le domaine de la rééducation et de la réadaptation.

- le réseau Neurocentre pour son expertise au niveau régional dans le domaine des patients atteints de Sclérose En Plaques (SEP) ou de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA),
- les équipes mobiles MPR, développées sur l'Eure et Loir, l'Indre et Loire et le Loiret et sur les autres départements de la région,
- les réseaux (ou regroupements) départementaux pour la mise en place de gardes hivernales de week-end dans le domaine de la prise en charge des affections respiratoires

A chaque fois que nécessaire, l'HAD peut s'adresser à un de ces réseaux soit pour des évaluations, soit pour la prise en charge en rééducation de patients nécessitant leurs services.

Dans le cadre du développement de l'HAD Réadaptation et des conventions avec les SMR, l'HAD admet des patients dont le principal motif de prise en charge est la réadaptation au domicile. Dans ce cadre, au minimum 5 ou 3 séances par semaine de rééducation et/ou de réadaptation sont dispensées au domicile du patient par une équipe en partie dédiée du SMR. Toutefois, l'ASSAD-HAD s'engage à permettre l'intervention du professionnel de santé libéral habituel du patient sous réserve de son déplacement à domicile du patient.

Les autres soins sont effectués dans le cadre de l'HAD socle selon une planification élaborée par les coordinateurs de l'HAD socle.

ARTICLE 2 DEFINITION DU CADRE DE LA COLLABORATION

La collaboration s'organise dans le cadre de l'exercice du professionnel de santé libéral et selon les modalités suivantes :

- L'implication du professionnel de santé libéral est déterminée par le protocole d'organisation de soins transmis par l'HAD,
- Le professionnel de santé libéral soignant s'engage à appliquer les protocoles standards techniques découlant des informations communiquées par l'HAD,
- L'HAD s'engage à assurer, chaque fois que nécessaire, la formation utile du professionnel de santé libéral pour permettre le bon développement des soins, et une bonne utilisation des équipements médicaux spécifiques mis en place au domicile du malade dont le dossier patient informatisé de l'HAD (Domilink) utilisable via l'application mobile Mobisoins.
- La collaboration peut cesser par décision unilatérale de l'une ou de l'autre des parties, elle est subordonnée à une concertation permettant de s'expliquer sur le fond de la décision et d'organiser la continuité des soins au chevet du malade.
- La coordination relève de la responsabilité de l'HAD ainsi ne sont pas facturables à l'HAD les forfaits suivants :
 - « FRD : Forfait prise en charge rapide du retour à domicile post-AVC »,
 - « FAD : Forfait dans le cadre du programme d'accompagnement du retour à domicile post-chirurgie orthopédique ».

ARTICLE 3 LA GESTION DES ABSENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

Le professionnel de santé libéral engagé dans une collaboration avec l'HAD organise ses remplacements (continuité des soins) et signale au cadre de santé de l'HAD, Infirmière Coordinatrice de Service de Soins ou au Kiné de coordination, les coordonnées du remplaçant.

En cas d'une inaptitude à travailler du professionnel de santé libéral et de son incapacité à assurer son remplacement, l'HAD est sans délai prévenue (continuité des soins au patient).

ARTICLE 4 LES CONDITIONS DU SUIVI DE LA COLLABORATION

En utilisant l'application Mobisoins avec les codes personnels transmis par l'ASSAD-HAD et/ou sur le livret de soins présent au domicile du patient.

Le professionnel de santé libéral est tenu, sur Mobisoins, de :

- réaliser le bilan initial, son actualisation tous les six mois, et en fin de prise en charge à transmettre obligatoirement à l'HAD,
- noter les soins effectués chez le patient,
- assurer les transmissions des informations utiles à la bonne prise en charge du malade (changement de traitement, évaluation de l'état du malade, ré hospitalisation),

- transmettre sans délais au Cadre de santé de l'HAD ou au Kiné de coordination tout élément contribuant à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du malade.

La relation entre le professionnel de santé libéral et l'HAD s'établit selon les modalités fixées par le professionnel de santé libéral (appel direct ou appel centralisé au cabinet de soins, MSS).

ARTICLE 5 L'EVALUATION DE LA COLLABORATION

Le professionnel de santé libéral s'engage à participer à l'évaluation de la qualité des soins et des services développés au domicile du patient (certification de l'établissement ASSAD-HAD).

Dans ce cadre, il s'engage à adhérer à la démarche qualité et de gestion des risques de l'ASSAD-HAD.

Ainsi, le professionnel de santé libéral s'engage à utiliser la fiche de déclaration des événements indésirables annexée à la convention pour signaler toutes problématiques.

ARTICLE 6 ASSURANCE PROFESSIONNELLE

Le professionnel de santé libéral (y compris les remplaçants) doit justifier de la souscription d'un contrat d'assurance en responsabilité civile couvrant les risques de la profession, à jour de règlement de ses primes.

ARTICLE 7 L'INFORMATISATION

La prise en charge et le suivi de tout patient hospitalisé par l'HAD sont informatisés.

Votre identifiant d'accès au système informatique de l'HAD est :

Votre mot de passe confidentiel d'accès au système informatique de l'HAD est à configurer lors de votre 1ère connexion (mot de passe oublié, configuration via votre email)

L'identifiant et le mot de passe sont strictement personnels à chaque utilisateur.

Le professionnel de santé libéral reconnaît et accepte que son identifiant et son mot de passe constituent une signature électronique et la preuve de ce qu'il est responsable de l'utilisation faite des moyens informatiques de l'ASSAD-HAD sous cette signature.

Le professionnel de santé libéral s'engage à signaler, sans délai, au service informatique de l'ASSAD-HAD toute tentative ou suspicion de violation de l'accès individuel au système d'information de l'HAD dont il dispose.

Dans le cadre des obligations légales de l'ASSAD-HAD envers le professionnel de santé libéral au titre du traitement informatisé de données à caractère personnel le concernant, il est précisé que :

- les données concernant le professionnel de santé libéral sont recueillies aux fins de l'identification du professionnel, de la gestion des échanges professionnels dans le cadre de la présente convention, de la communication des informations requises par la réglementation vis-à-vis de l'Etat ou services apparentés,
- le professionnel de santé libéral dispose d'un droit d'accès, rectification ou effacement, limitation ou opposition au traitement, retrait du consentement, formulation d'une réclamation auprès de l'autorité de contrôle dans le cadre et les limites des dispositions légales. Il peut exercer ses droits conformément aux dispositions de l'article 8.

ARTICLE 8 PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le professionnel de santé libéral est autorisé à traiter les données à caractère personnel détenues par l'ASSAD-HAD pour répondre à la finalité suivante : mise en œuvre de la présente convention.

Chacune des parties au présent contrat, s'engage à respecter les dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) entré en application le 25 mai 2018.

En qualité de Responsable des traitements, l'ASSAD-HAD s'engage à :

- respecter le RGPD et notamment à traiter les données à caractère personnel de manière loyale et licite,
- fournir aux personnes concernées les informations prévues par le RGPD,
- permettre aux personnes concernées d'exercer leurs droits,
- tenir un registre des traitements.

Le professionnel de santé libéral s'engage à :

- agir sur les données à caractère personnel sur instruction du responsable de traitement et l'informer si celles-ci constituent une violation du RGPD,
- à ce que les personnes agissant sous son autorité traitent les données conformément aux directives de l'ASSAD-HAD et s'engagent à respecter la confidentialité de ces données,
- mettre en place toutes les mesures de sécurité techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des données personnelles de l'ASSAD-HAD,
- ne pas utiliser les données de l'ASSAD-HAD à d'autres fins que celles prévues par la présente convention,
- restituer ou supprimer l'ensemble de ces données à l'issue de la relation contractuelle,
- avertir l'ASSAD-HAD sans délai (au plus tard 48 heures) en cas de violation de données,
- aider l'ASSAD-HAD à s'acquitter de son obligation de répondre aux droits des personnes concernées,
- informer l'ASSAD-HAD de toute demande d'accès ou de communication directe émanant d'un tiers,
- informer l'ASSAD-HAD sans délai en cas de contrôle de la CNIL,
- tenir un registre écrit des activités de traitements effectuées pour le compte d'ASSAD-HAD,
- intégrer dans votre registre des traitements les éléments en lien avec la présente convention.

Le professionnel de santé libéral est autorisé à faire appel à un ou plusieurs sous-traitants, pour effectuer des traitements de toute ou partie des données à caractère personnel de l'ASSAD-HAD dans le cadre des prestations. Le professionnel de santé libéral s'engage à informer ses sous-traitants et se porte garant du respect intégral du présent article.

Pour toute question relative à la protection des données à caractère personnel de l'ASSAD-HAD, le professionnel de santé libéral devra solliciter le contact de l'ASSAD-HAD : dpo@assad-had.org

L'ASSAD-HAD pourra de même solliciter le contact dédié du professionnel de santé libéral.

ARTICLE 9 FACTURATION ET REGLEMENT

Le professionnel de santé libéral intervient dans le strict respect de son statut de professionnel. La notion de subordination ne peut donc en aucun cas être évoquée dans le cadre d'une quelconque action conduite en partenariat entre l'HAD et le professionnel de santé libéral.

Dans la mesure où les rapports entre l'HAD et les professionnels de santé libéraux relèvent d'une convention de droit privé, l'ASSAD-HAD et l'URPS MKL CVL ont décidé de **ne pas faire application de la NGAP en masso-kinésithérapie** et de mettre en place une tarification décrite en annexe 6.

Cette annexe tarifaire, seule opposable aux parties, sera révisée tous les 3 ans à compter de la date d'entrée en application de la convention. Toutefois, en cas d'évolution de la NGAP en masso-kinésithérapie, l'URPS MKL CVL pourra demander que soit étudiée une révision en dessous de ces 3 ans.

9.1 Dispositions générales relatives aux honoraires du professionnel de santé libéral

Les honoraires sont établis sur la base :

- des prestations effectivement réalisées ;
- correspondant à des actes prévus au sein du plan de soins validés avec l'ASSAD-HAD, préalablement aux interventions ;
- ayant donné lieu, lors de chaque passage, à une transcription, par le professionnel de santé libéral, dans le dossier de soins de l'HAD du patient, de l'intervention et notamment du compte rendu des actes réalisés et des observations.

La rémunération de tout autre acte effectué au domicile du patient, notamment lié à l'urgence vitale, est conditionnée à la validation écrite de l'HAD, fût-ce à posteriori.

Le professionnel de santé libéral s'interdit :

- **de demander ou d'accepter quelconque rémunération de la part du patient ou de sa famille ou de l'EHPAD ;**
- **de solliciter quelconque caisse d'assurance maladie dans le cadre du tiers payant ;**
- **d'engager l'HAD dans une charge locative ou d'acquisition de quelque nature qu'elle soit, toute demande d'équipement étant assortie de l'accord en amont de l'HAD.**

9.2 Les notes d'honoraires sont établies en tenant compte de la tarification présentée en annexe 6 qui remplace de plein droit la NGAP en masso-kinésithérapie conformément au présent article.

9.3 Modalités de facturation des honoraires

La facturation établie par le professionnel de santé libéral doit comporter à minima, son identification, les nom et prénom du patient, la date de la facture, le détail des actes réalisés et honoraires dus par passage, le total des honoraires dus.

Cette facturation peut être générée, le jour-même, par transcription des actes réalisés dans le dossier informatisé du patient de l'ASSAD-HAD (Mobisoins). Les parties conviennent que la

facturation, établie selon ces modalités, ne nécessite pas la production en parallèle d'une facture papier.

A défaut, le professionnel de santé libéral adresse à l'ASSAD-HAD sa facturation établie sur formulaire Cerfa « feuille de soins » ou document équivalent. Elle doit être remise dans les meilleurs délais, et au plus tard dans le mois qui suit la réalisation des actes, et ce pour des considérations de contrôle, d'analyse des coûts et de transmission de données statistiques en tant qu'établissement de santé.

En application de l'article 2254 du code civil, la durée de la prescription extinctive de facturation est de un an à compter de la réalisation des actes.

9.4 Modalités de paiement des honoraires

Après réception et contrôle des factures, les honoraires établis en conformité avec la présente convention sont mis en paiement, par virement bancaire, lors du plus proche :

- paiement hebdomadaire, pour les factures faites en transcription dans le système informatisé ;
- paiement mensuel, pour les factures reçues par courrier.

ARTICLE 10 CONCILIATION

En cas de différends entre les parties, elles s'engagent à rechercher les solutions consensuelles pour garantir le maintien de la collaboration.

Si aucune solution ne peut être trouvée, les parties se rapprocheront du Délégué Régional de la FNEHAD Centre Val de Loire et/ou du Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes afin qu'une conciliation puisse être organisée dans l'intérêt de la poursuite du partenariat établi.

ARTICLE 11 DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention de coopération, conclue pour une durée de 3 années à compter de sa signature, est renouvelée par tacite reconduction. Elle peut être modifiée, avant ce terme, dans le cadre de nouvelles négociations avec l'URPS MKL CVL.

Elle rend caduque toutes les conventions antérieurement conclues entre les parties signataires.

Elle peut être dénoncée par l'une des parties signataires, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au plus tard trois mois avant son échéance.

Fait en deux exemplaires à Tours, le 28/11/2022

**Pour le Dr Pascal MENAGE, Président de l'ASSAD-HAD,
Le Directeur Général Adjoint,
Tony-Marc CAMUS**

**Penser à joindre
un RIB**

Signature du Masseur-Kinésithérapeute Libéral

(Signature précédée de la mention « bon pour accord sans aucune réserve »).

LISTE DES ANNEXES

Annexe n° 1 : Liens internet

Annexe n° 2 : Coordonnées ASSAD-HAD

Annexe n° 3 : Les différentes possibilités de prise en charge en HAD

Annexe n° 4 : Fiche de signalement des événements indésirables

Annexe n° 5 : Lettre de mission

Annexe n° 6 : Catalogue de soins

ANNEXE 1 : LIENS INTERNET

- [http:// www.omedit-centre.fr/](http://www.omedit-centre.fr/)
- [http:// www.has-sante.fr/](http://www.has-sante.fr/)
- [http:// rhc-arlin.com/](http://rhc-arlin.com/)
- <https://www.fnehad.fr/la-charte-de-lhad/>
- <https://adophad.has-sante.fr/adophad/>
- <http://trouversonhad.fr/>
- <https://www.assad-had.org/espace-pro/lespace-pro-des-liberaux-conventionnes/>

ANNEXE 2 : COORDONNEES ASSAD-HAD

POLE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL					
Poste / Service	Prénom, Nom	Tél	Mail	Présence	Affect. Principale
Directeur Général Adjoint	Tony-Marc CAMUS	02 47 70 42 40 06 80 70 50 05	tmcamus@assad-had.org	Lundi au vendredi Astreinte 24h/24	
Coordinatrice Générale des Soins	Myriam FERNANDES	02 47 70 42 71	mfernandes@assad-had.org	Lundi au vend.	
Médecin Responsable	Guillaume LESEIN	02 47 70 42 66	glesein@assad-had.org	Lundi au vendredi Astreinte 24h/24	37
Médecins Coordonnateurs	Guillaume LESEIN		glesein@assad-had.org		37
	Philippe CHALUMEAU		pchalumeau@assad-had.org		37
	Béatrice BIRMELEÉ		bbirmele@assad-had.org		37
Pharmacien Conseil Responsable	Naïma BAZIOU	02 47 70 42 57	logistiquehad37@assad-had.org	Lundi au vend	37
Préparatrice en pharmacie	Naoures JEMILI	02 45 40 03 78	logistiquehad2845@assad-had.org		28/45
Cadres de Santé	Marie-Paule LEMEUX	02 47 70 42 46	mplemeux@assad-had.org	Lundi au vend	37
	Cécile SZYMCZAK	02 45 40 03 76	cszymczak@assad-had.org	Lundi au vend	28
	Eusebio LOPES FORTES	02 45 40 04 76	elopesfortes@assad-had.org	Lundi au vend	45
	Fabian DE NADAÍ	02 47 70 42 72	fdnadai@assad-had.org	Lundi au vend	Admissions
Kinésithérapeute	Sophie GABORY	02 47 70 42 76	sgabory@assad-had.org	Lundi au vend	37
37					
Infirmiers Admission		02 47 70 42 72	admission37@assad-had.org	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Carole REYDEMANEUF	02 47 70 42 46	hadtours@assad-had.org	Lundi au vend	Tours
	Carole REYDEMANEUF	02 47 70 42 45	hadchinon@assad-had.org	Lundi au vend	Chinon
	Christelle BOYER	02 47 70 42 43	hadloches@assad-had.org	Lundi au vend	Loches
	Christelle BOYER	02 47 70 42 43	hadamboise@assad-had.org	Lundi au vend	Amboise
Service social		02 47 70 42 75	social37@assad-had.org	Lundi au vend	
45					
Infirmiers Admission		02 45 40 04 79	admission45@assad-had.org	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Emmanuelle PAUVRET	02 45 40 03 71	hadorleans@assad-had.org	Lundi au vend	La Chapelle
		02 45 40 04 70	hadbriare@assad-had.org	Lundi au vend	Briare Pithiviers
Service social		02 45 40 03 73	social45@assad-had.org	Lundi au vend	
28					
Infirmiers Admission		02 45 40 04 71	admission28@assad-had.org	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Rachel VIGER	02 45 40 04 70	hadchartres@assad-had.org	Lundi au vend	Chartres
	Laëtitia JURÉ	02 45 40 04 56	haddreux@assad-had.org	Lundi au vend	Dreux
Service social		02 45 40 03 74	social28@assad-had.org	Lundi au vend	
28/45					
Sage-Femme Coordinatrice	Sarah LOMBARDIE	02 45 40 04 73	slombardie@assad-had.org	Lundi au vend	

Annexe_Coordonnées_HAD_Vdu_24112022

POLE FINANCES INFORMATIQUES ET MOYENS GENERAUX					
Poste / Service	Prénom, Nom	Tél	Mail	Présence	Horaires Contact
Directeur	Damien LAVIRON	02 47 70 42 41	dlaviron@assad-had.org	Lundi au vend	9h-18h
Responsable Comptabilité	Roxane GAUD	02 47 36 29 24	rcf@assad-had.org		9h00-12h30
Gestionnaire des factures et ProForma 28 /37/45		02 47 70 42 60	fournisseurshad28@assad-had.org fournisseurshad45@assad-had.org fournisseurshad37@assad-had.org		

- **Assistance respiratoire**
(Doit être associée à un autre mode de prise en charge)
- **Chimiothérapie**
(Ex : cure de 5FU, ledefoline...)
- **Douleur**
(Soins ponctuels continus)
- **Education et/ou prise en charge psychologique**
(Cardiologie, diabète, asthme, stomie, épilepsie, surcharge pondérale) est associée à un autre mode de prise en charge
- **Immunothérapie**
- **Nutrition entérale**
(Doit être associée à un autre mode de prise en charge)
- **Nutrition parentérale**
(Doit être associée à un autre mode de prise en charge)
- **Obstétrique**
(Grossesse à risque, post partum pathologique)
- **Pansements complexes**
(escarres, ulcères, brûlés avec intervention pluriquotidienne)
- **Prise en charge du nouveau né**
(anticipation de la sortie de maternité, surveillance de l'enfant)
- **Radiothérapie**
(Gestion des effets secondaires, gestion de la douleur et évaluation des besoins nutritionnels)
- **Rééducation neurologique**
Définissant l'implication forte des kinésithérapeutes (protocole de rééducation spécifique)
- **Rééducation orthopédique**
Définissant l'implication forte des kinésithérapeutes (protocole de rééducation spécifique)
- **Soins palliatifs**
- **Surveillance post-chimiothérapique**
(Gestion des effets secondaires, surveillance infectieuse, hématologique et nutritionnelle)
- **Surveillance des aplasies**
(Gestion des effets secondaires, surveillance infectieuse)
- **Traitement anti-infectieux ou traitement par voie veineuse**
 - Antibiothérapie
 - Antiviraux
 - Autres traitements à type de protocole hospitalier
- **Transfusion sanguine**
(En collaboration avec un laboratoire conventionné par le CRTS)
- **Traumatologie** (avec protocole pouvant intégrer une rééducation)


L'indice de Karnofsky donne une indication sur les malades pouvant relever d'une prescription en HAD. Le malade se situe ≤ 50 % dans la grille qui suit :

Indice de Karnofsky

- 100 % Normal, aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie
- 90 % Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie
- 80 % Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs
- 70 % Capable de se prendre en charge, incapable de mener une activité normale ou de travailler
- 60% Nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart de ses soins personnels
- 50 % Nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents
- 40 % Handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers
- 30 % Sévèrement handicapé, l'hospitalisation est indiquée, bien que la mort ne soit pas imminente
- 20 % Hospitalisation nécessaire, très malade, nécessite un traitement de soutien actif
- 10 % Moribond, processus fatal progressant rapidement

} Pour patients adultes et enfants
 } Nécessitant 3 à 4 passages par jour

ANNEXE 4 : FICHE DE SIGNALEMENT D'EVENEMENT INDESIRABLE

 <p>ASSAD-HAD Services, soins et hospitalisation à domicile</p>	<p>FICHE DE SIGNALEMENT EVENEMENT INDESIRABLE Pôles Social, sanitaire, médico-social</p>
IDENTIFICATION	
Date et heure de l'EI :	EVENEMENT CONCERNE : <input type="checkbox"/> IPP Patient (sanitaire) ou Nom et Prénom : <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Nom – Prénom Déclarant :	Type : Salarié <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Fonction : <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Structure : <input type="checkbox"/> HAD28 <input type="checkbox"/> HAD45 <input type="checkbox"/> HAD37 <input type="checkbox"/> SSIAD Chinon <input type="checkbox"/> SSIAD Bourgueil <input type="checkbox"/> SSIAD Tours <input type="checkbox"/> SAAD <input type="checkbox"/> EHPA <input type="checkbox"/> EMA <input type="checkbox"/> Service Gestion de Cas	
NATURE DE L'EVENEMENT / DYSFONCTIONNEMENT SIGNALÉ	
1-SITUATION OU EVENEMENT CLIMATIQUES	Rupture fourniture : <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Inondation <input type="checkbox"/> Tempête <input type="checkbox"/> Incendie/Départ de feu <input type="checkbox"/> Rupture d'accès à l'établissement/domicile <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
2-DEFAILLANCE TECHNIQUE	<input type="checkbox"/> Panne prolongée Electricité <input type="checkbox"/> Panne ascenseur <input type="checkbox"/> Panne chauffage/climatisation <input type="checkbox"/> Fuite de Gaz <input type="checkbox"/> Défaillance alimentation/qualité de l'eau <input type="checkbox"/> Défaillance du matériel <input type="checkbox"/> Défaillance d'un dispositif médical <input type="checkbox"/> Défaut de transport/approvisionnement <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
3-VIGILANCES SANITAIRES	INFECTIO-VIGILANCE <input type="checkbox"/> Bactéries Multi-Résistantes (BMR), Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe) <input type="checkbox"/> Accident d'Exposition au Sang (AES) <input type="checkbox"/> Suspicion d'infection associée aux soins <input type="checkbox"/> Non-respect des protocoles applicables <input type="checkbox"/> Légionnelles <input type="checkbox"/> Maladies Infectieuses <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Intoxication (Toxi-infection alimentaire collective) <input type="checkbox"/> DASRI (défauts de tri, élimination, stockage, absence de nettoyage du local) <input type="checkbox"/> Matéiovigilance <input type="checkbox"/> Pharmacovigilance <input type="checkbox"/> Identitovigilance <input type="checkbox"/> Autre (<i>hémovigilance</i>) :
4-ORGANISATION DU TRAVAIL ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	<input type="checkbox"/> Vacance de poste prolongée <input type="checkbox"/> Manque de personnel <input type="checkbox"/> Difficultés de recrutement <input type="checkbox"/> Absence imprévue de plusieurs professionnels <input type="checkbox"/> Préavis de grève <input type="checkbox"/> Conflits/menace de conflits sociaux <input type="checkbox"/> Blessures <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
5-PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE	<input type="checkbox"/> Non-respect de la prescription médicale <input type="checkbox"/> Erreur dans la Prescription <input type="checkbox"/> Erreur d'Administration <input type="checkbox"/> Erreur dans la Délivrance <input type="checkbox"/> Défaut d'approvisionnement des médicaments <input type="checkbox"/> Défaut de sécurisation, transport, stockage, conservation du médicament <input type="checkbox"/> Traitement inadapté <input type="checkbox"/> Accidents corporels (<i>chute, fracture...</i>) <input type="checkbox"/> Mobilisation de la personne <input type="checkbox"/> Absence, erreur ou retard de prise en charge ou de Traitement <input type="checkbox"/> Escarres <input type="checkbox"/> Fausse route <input type="checkbox"/> Dénutrition <input type="checkbox"/> Déshydratation <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Non-respect des protocoles applicables <input type="checkbox"/> Refus de soins <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
6-DIFFICULTES RELATIONNELLES AVEC LA PERSONNE PRISE EN CHARGE, LA FAMILLE ou un proche (extérieur à la structure)	<input type="checkbox"/> Conflit important ou obstacle à la prise en charge <input type="checkbox"/> Menaces répétées à l'encontre des professionnels <input type="checkbox"/> Défiance vis-à-vis du personnel <input type="checkbox"/> Comportement inadapté du personnel <input type="checkbox"/> Activités illicites <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
7-DECES accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne	<input type="checkbox"/> DC suite à une chute <input type="checkbox"/> DC au cours d'une disparition inquiétante <input type="checkbox"/> DC suite à un accident de contention <input type="checkbox"/> Autre, préciser :

8-SUICIDE ou TENTATIVE DE SUICIDE (usager ou professionnel)	<input type="checkbox"/> DC par suicide <input type="checkbox"/> Tentative de suicide <input type="checkbox"/> Autre, préciser : <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Professionnel
9-MALTRAITANCE envers les personnes	<input type="checkbox"/> Privation de droit (restriction liberté d'aller et venir, choix de vie...) <input type="checkbox"/> Isolement vis à vis des proches <input type="checkbox"/> Défaut d'adaptation des équipements aux pers. à mobilité réduite <input type="checkbox"/> Négligence grave et/ou erreurs successives <input type="checkbox"/> Violence psychologique/morale <input type="checkbox"/> Violence à caractère sexuel (<i>Agression/attouchements/viol</i>) <input type="checkbox"/> Violence verbale <input type="checkbox"/> Violence physique (<i>altercation, coups & blessures</i>) <input type="checkbox"/> Atteinte à la dignité et/ou intimité <input type="checkbox"/> Vols <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
10-DISPARITION INQUIETANTE	<input type="checkbox"/> Disparition et retour sans mobilisation des services de recherche <input type="checkbox"/> Disparition avec intervention des services de recherche <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
11-COMPORTEMENT VIOLENT AU SEIN DE LA STRUCTURE (entre personnes et/ou envers un professionnel) MANQUEMENT GRAVE AUX REGLES DE FONCTIONNEMENT	<input type="checkbox"/> Violence verbale (<i>menaces, insultes</i>) <input type="checkbox"/> Violence physique (<i>altercation, coups & blessures</i>) <input type="checkbox"/> Violence à caractère sexuel (<i>Agression/attouchements/viol</i>) <input type="checkbox"/> Violence psychologique/morale (<i>intimidation, privation....</i>) <input type="checkbox"/> Non-Respect des règles de vie en collectivité <input type="checkbox"/> Pratiques ou comportements inadaptés ou délictueux <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
12-FONCTIONS SUPPORTS, MOYENS GENERAUX, LOGISTIQUES ET APPROVISIONNEMENT	<input type="checkbox"/> Système d'information <input type="checkbox"/> Véhicules <input type="checkbox"/> Défaut d'approvisionnement <input type="checkbox"/> Cuisine (Automne paisible) ⇒ <input type="checkbox"/> non-respect des procédures <input type="checkbox"/> Approvisionnement <input type="checkbox"/> Insatisfaction des résidents <input type="checkbox"/> Gestion du linge (pour SSIAD et Automne Paisible) <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
13-ACTES DE MALVEILLANCE AU SEIN DE LA STRUCTURE	<input type="checkbox"/> Détériorations volontaires (<i>locaux, équipements, matériel</i>) <input type="checkbox"/> Vols <input type="checkbox"/> Intrusions dans les locaux <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
DESCRIPTION DES FAITS (date et heure des faits et de leur constatation, circonstances ...)	
ACTIONS CORRECTIVES MISES EN PLACE	

A adresser au Service Qualité : qualite@assad-had.org

ASSAD – HAD Service Qualité
25 Rue Michel Colombe
BP 72974
37029 TOURS CEDEX 1

ANNEXE 5 : LETTRE DE MISSION TYPE



{{Libéral : Civilité}} {{Libéral : Prénom}}
{{Libéral : Nom}}
{{Libéral adresse : Num rue et nom
rue}}
{{Libéral adresse: Code postal + ville}}

Tél : {{Libéral : téléphone pro}}
Port : {{Libéral : portable}}
Fax : {{Libéral : fax}}

Réf. Identifiant accès distant : {{Numéro IPP}}

{{UO : Libellé}}, le {{Document : date}}

LETTRE DE MISSION SOINS DE KINESITHERAPIE EN HAD

Madame, Monsieur,

Suite à notre entretien téléphonique, nous vous confirmons la prise en charge des soins de kinésithérapie au domicile de :

{{Identité patient : Civilité longue}} {{Identité patient : Prénom}} {{Identité patient : Nom}}
{{Adresse intervention : Résumé de l'adresse}}

Cette mission s'exerce dans le cadre de votre activité libérale et selon les termes de la convention de partenariat que vous avez signée avec l'ASSAD-HAD, gestionnaire d'HAD sur l'Indre et Loire, le Loiret et l'Eure et Loir.

Conformément à nos accords, nous vous demandons de bien vouloir assurer la continuité des informations entre nos services et vous-même et ceci dans l'intérêt des patients en utilisant prioritairement l'outil DOMILINK-MOBISOINS, et, à défaut, le dossier restreint au domicile du patient.

Par ailleurs, le bilan kinésithérapique doit, dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, figurer dans le dossier du patient. Vous trouverez un modèle renseignable directement à partir de MOBISOINS (évaluation/Bilan Initial et Diagnostic kinésithérapique).

Valider vos séances au jour le jour sur l'application MOBISOINS déclenche automatiquement la facturation de vos actes et permet un paiement hebdomadaire par virement.

Avec nos remerciements anticipés pour votre collaboration,

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour Le Médecin Coordonnateur,
La Kinésithérapeute,
Sophie GABORY
Tél : 02.47.70.42.76
sgabory@assad-had.org

Bilan Diagnostic kiné	25 €
Tarification de la séance	30 €
Indemnité Forfaitaire de Déplacement (IFD)	10 €
IFO, IFR,IFN,IFP	10 €
Indemnité Kilométrique	0€38 (km AR réels), sans prise en compte du cabinet le + proche
Majoration nuit	10 €
Majoration dimanche et jours fériés	10 €