

CONVENTION DE PARTENARIAT

pour le développement de l'Hospitalisation à domicile au sein des Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

PRÉAMBULE

L'Hospitalisation à Domicile (HAD), permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés. L'HAD, au même titre que la dialyse à domicile, se différencie des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

Elle concerne des malades de tous âges – enfants, adolescents, adultes – atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, relèveraient d'une hospitalisation complète. L'HAD permet donc aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

Depuis 2007, les établissements d'HAD peuvent intervenir au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et, depuis 2012, de l'ensemble des établissements sociaux ou médico-sociaux avec hébergement, accueillant notamment des personnes en situation de handicap (maisons d'accueil spécialisées, instituts médico-éducatifs, etc.).

Cette activité, en forte croissance, a été multipliée par trois entre 2009 et 2013 et représente plus de 4% des journées d'HAD.

Cependant, d'une région à une autre, **une forte variabilité du pourcentage des journées d'HAD réalisées en EHPAD peut être observée, allant de 0% à plus de 12%**. Cette variabilité est encore plus forte entre les établissements, suggérant l'existence d'un potentiel de développement de ce mode d'intervention au bénéfice des résidents et des équipes des EHPAD.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) soulignait déjà, dans son rapport d'avril 2010, que l'augmentation anormalement forte avec l'âge de l'indicateur « durée moyenne de séjour » (DMS) en service de médecine et chirurgie était révélatrice des difficultés à organiser l'aval des soins aigus, notamment vers les services d'hospitalisation à domicile. Le HCAAM relevait ainsi que le recours à l'hospitalisation à domicile en EHPAD était encore trop résiduel et appelait à son développement.

Par ailleurs, la circulaire du 4 décembre 2013 relative au développement et au positionnement de l'HAD fait de l'intervention dans le secteur médico-social un axe de développement de l'activité d'HAD.

Plus récemment encore, et concernant les soins palliatifs, la Cour des Comptes, dans son rapport annuel publié en février 2015, constate la persistance de l'hospitalo-centrisme dans ce domaine, la prise en charge extra-hospitalière, à domicile comme en EHPAD, restant limitée. Elle constate notamment la faible intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les EHPAD.

Dans ce contexte, les fédérations représentatives des établissements d'hospitalisation à domicile et des établissements d'hébergement pour personnes âgées et celles représentatives des deux secteurs d'activité, conscientes des conséquences que peuvent entraîner les hospitalisations avec hébergement sur les personnes âgées fragiles, ont souhaité s'engager dans un partenariat afin de permettre à l'ensemble des résidents des EHPAD d'accéder à cette offre de soins et d'aider les établissements d'HAD à développer leur activité dans ce secteur.

Ce partenariat est le fruit d'un projet commun visant à analyser les facteurs de réussite des interventions de l'HAD en EHPAD, à travers une enquête menée auprès de ces établissements. Il s'inscrit en complémentarité de l'évaluation menée par les services du ministère de la santé sur l'intervention de l'HAD dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

ARTICLE 1 - OBJET

La présente convention a pour objet de développer la démarche engagée entre les fédérations en faveur du développement de l'HAD en direction des personnes âgées accueillies en EHPAD, afin d'éviter ou d'écourter les hospitalisations ou ré-hospitalisations avec hébergement itératives, sur l'ensemble du territoire.

Elle s'articule autour des orientations suivantes :

1. Renforcer la connaissance mutuelle des acteurs impliqués dans ces prises en charge ;
2. Créer une dynamique nationale diffusable à l'échelon régional auprès des adhérents respectifs des parties prenantes pour les sensibiliser et les impliquer dans ces prises en charge ;
3. Accompagner les professionnels des établissements d'HAD et des EHPAD dans cette démarche de coopération.

ARTICLE 2 - ENGAGEMENT DES PARTIES

Pour atteindre ces objectifs, les parties s'engagent à :

1. Diffuser les résultats et les bonnes pratiques professionnelles identifiées par l'enquête HAD/EHPAD menée au cours du premier semestre 2015 ;
2. Elaborer des documents de communication et des outils pratiques à l'attention des professionnels ;
3. Organiser au sein de leurs réseaux professionnels des actions de sensibilisation, de promotion et de communication sur l'intervention de l'HAD en EHPAD ;

ARTICLE 2 (suite) - ENGAGEMENT DES PARTIES

- Promouvoir le développement d'actions de formation destinées aux professionnels d'HAD et d'EHPAD, pour encourager ce type de coopération ;
- Organiser des actions de promotion auprès des représentants d'usagers et auprès des représentants des professionnels de santé libéraux (UNPS et URPS);
- Encourager la déclinaison régionale de ce partenariat et valoriser les initiatives locales.

ARTICLE 3 - ANIMATION DU PARTENARIAT

Afin d'assurer une animation pérenne de ce partenariat, deux instances sont mises en place :

1. Un comité de pilotage

Composé des représentants des fédérations signataires de la présente convention, il se réunit au moins une fois par an afin de :

- Impulser, proposer et coordonner les démarches de communication ou de formation des fédérations ;
- Etudier, examiner et formuler toute proposition ou recommandation de nature à développer des coopérations entre les adhérents des fédérations ;
- Définir les messages communs des fédérations vers les pouvoirs publics et les médias ;
- Evaluer les actions engagées ;
- Donner son avis sur tout sujet dont il serait saisi par un de ces membres.

2. Un comité technique

Composé de représentants des fédérations et, le cas échéant, de professionnels d'HAD et d'EHPAD, il se réunit entre les réunions du comité de pilotage pour mettre en œuvre et accompagner les sujets définis par celui-ci.

Il peut être amené à réaliser des travaux et des analyses plus techniques sur ces thèmes, sur lesquels pourra s'appuyer le comité de pilotage

ARTICLE 4 - EVALUATION DU PARTENARIAT

La présente convention de partenariat fera l'objet d'une évaluation annuelle par le comité de pilotage.

Cette évaluation s'appuiera notamment sur les indicateurs d'activité d'HAD.

ARTICLE 5 - COMMUNICATION

Les parties s'engagent à valoriser le présent partenariat auprès de leurs adhérents, des représentants d'usagers et des représentants des professionnels de santé libéraux (UNPS et URPS), au sein de leurs différents supports de communication internes.

Les parties prenantes gardent la maîtrise de leur stratégie de communication à l'attention de leurs adhérents sur le sujet.

Toute communication externe sur ce partenariat, notamment auprès des médias, devra respecter l'identité des partenaires.

En particulier, aucune utilisation des logos des parties ne pourra être faite sans l'accord de ces dernières, y compris dans le cadre du présent partenariat.

ARTICLE 6 - DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans à compter de la date de sa signature, renouvelable après évaluation annuelle et intégration des évolutions jugées pertinentes par les parties prenantes.

ARTICLE 7 - DENONCIATION DE LA CONVENTION

La présente convention peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre des parties signataires.

La dénonciation doit être motivée et communiquée à l'ensemble des signataires par courrier recommandé avec accusé de réception en respectant un délai de préavis d'au moins un mois.

Fait à Paris, aux Salons Santé Autonomie le 20 mai 2015

*En présence de **Madame Laurence ROSSIGNOL**, Secrétaire d'Etat chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie, auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé*

Les signataires de la convention



Yves-Jean DUPUIS



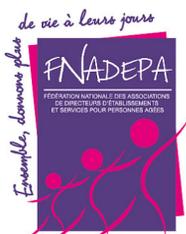
Nathalie MAUBOURGUET



Frédéric VALLETOUX



Lamine GHARBI



Claudy JARRY



Elisabeth HUBERT



Maurice RONAT



Michelle DANGE



Florence ARNAIZ-MAUMÉ