

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

*Ne permet pas un engagement auprès d'un patient*

**Entre d'une part :**

**HUMENSIA, marque de ASSAD-HAD, association gestionnaire de l'établissement d'Hospitalisation A Domicile HUMENSIA, représentée par son Président, Monsieur le Dr Pascal MENAGE**  
et dont le siège se situe au 25 Rue Michel Colombe BP 72974 - 37029 TOURS Cedex 1

Et

**NOM :**

**Prénom :**

**Merci de compléter le tableau et joindre votre RIB**

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

**D'autre part :**

Ci-après dénommé le Professionnel de santé

## ARTICLE 1 OBJET DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT

La présente convention de partenariat a pour objet de préciser les modalités de collaboration entre les professionnels de santé et HUMENSIA 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.

HUMENSIA couvre, depuis le 1<sup>er</sup> 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 complète (moyens humains, matériel médical et matériel spécifique...).

La prescription de l'HAD 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'engagement de la collaboration entre l'HAD et le professionnel de santé 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 patient** : le professionnel de santé était en amont de la prescription HAD impliqué dans le traitement d'une maladie chronique ou ponctuelle,
- **soit de la demande d'HAD afin** :
  - d'organiser le protocole de soins pour un patient ;
  - 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, HUMENSIA s'engage à permettre l'intervention du professionnel de santé 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 et selon les modalités suivantes :

- L'implication du professionnel de santé est déterminée par le protocole d'organisation de soins transmis par l'HAD,
- Le professionnel de santé 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 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**

Le professionnel de santé 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 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 HUMENSIA et/ou sur le livret de soins présent au domicile du patient.

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

### **ARTICLE 5 L'EVALUATION DE LA COLLABORATION**

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

Dans ce cadre, il s'engage à adhérer à la démarche qualité et de gestion des risques de HUMENSIA.

Ainsi, le professionnel de santé 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 (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 : «Code»

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

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

Le professionnel de santé 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 HUMENSIA sous cette signature.

Le professionnel de santé s'engage à signaler, sans délai, au service informatique de HUMENSIA de 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 HUMENSIA envers le professionnel de santé au titre du traitement informatisé de données à caractère personnel le concernant, il est précisé que :

- les données concernant le professionnel de santé 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 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 4.

## ARTICLE 8 PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le professionnel de santé est autorisé à traiter les données à caractère personnel détenues par HUMENSIA 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, HUMENSIA 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 s'engage à :**

- agir sur les données à caractère personnel sur instructions 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 HUMENSIA 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 HUMENSIA,
- ne pas utiliser les données de HUMENSIA 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 HUMENSIA sans délai (au plus tard 48 heures) en cas de violation de données,
- aider HUMENSIA à s'acquitter de son obligation de répondre aux droits des personnes concernées,
- informer HUMENSIA de toute demande d'accès ou de communication directe émanant d'un tiers,
- informer HUMENSIA sans délai en cas de contrôle de la CNIL,
- tenir un registre écrit des activités de traitements effectuées pour le compte d'HUMENSIA,
- intégrer dans votre registre des traitements les éléments en lien avec la présente convention.

Le professionnel de santé 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 HUMENSIA dans le cadre des prestations. Le professionnel de santé 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 HUMENSIA, le professionnel de santé devra solliciter le contact de HUMENSIA : [dpo@humensia.org](mailto:dpo@humensia.org)

HUMENSIA pourra de même solliciter le contact dédié du professionnel de santé.

## ARTICLE 9 FACTURATION ET REGLEMENT

Le professionnel de santé 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.

Dans la mesure où les rapports entre l'HAD et les professionnels de santé relèvent d'une convention de droit privé, l'HAD et l'URPS MKL CVL ont décidé de ne pas faire application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) 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 pourront demander que soit étudiée une révision en dessous de ces 3 ans.

### 9.1 Dispositions générales relatives aux honoraires du professionnel de santé

Les honoraires sont établis sur la base :

- des prestations effectivement réalisées ;
- correspondant à des actes prévus au sein du plan de soins validés avec HUMENSIA, préalablement aux interventions ;

- ayant donné lieu, lors de chaque passage, à une transcription, par le professionnel de santé, 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 s'interdit :

- de demander ou d'accepter quelque rémunération de la part du patient ou de sa famille ou de l'EHPAD;
- de solliciter quelque 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 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 HUMENSIA (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 adresse à HUMENSIA 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 différents 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 de 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 04/10/2024,**

<b>Pour le Dr Pascal MENAGE, Président de HUMENSIA Le Directeur Général Adjoint, Tony-Marc CAMUS</b>	<b>Signature du Professionnel de santé<sup>1</sup> ou du Représentant du Cabinet</b>

**Penser à joindre  
un RIB**

---

<sup>1</sup> La signature est précédée de la mention « Lu et Approuvé »

## LISTE DES ANNEXES

Annexe n° 1 : Liens internet

Annexe n° 2 : Coordonnées HUMENSIA

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 et protocole de soins type

Annexe n° 6 : Catalogue de soins

## ANNEXE 1 : LIENS INTERNET

- <http://www.humensia.fr/>
- <http://www.dicsit-hds.fr/Tours/PortailPS>
- [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/>

**ANNEXE 2 : COORDONNEES HUMENSIA**
**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	<a href="mailto:tmcamus@humensia.org">tmcamus@humensia.org</a>	Lundi au vendredi Astreinte 24h/24	
Directrice du pôle sanitaire et Médico-social	Silvine MAGER	06 59 36 17 15	<a href="mailto:smager@humensia.org">smager@humensia.org</a>	Lundi au vend.	
Praticien en HAD Responsable	Béatrice BIRMELE	02 47 70 42 66	<a href="mailto:bbirmele@humensia.org">bbirmele@humensia.org</a>	Lundi au vendredi Astreinte 24h/24	37
Médecins Coordonnateurs	Philippe CHALUMEAU		<a href="mailto:pchalumeau@humensia.org">pchalumeau@humensia.org</a>		37
	Adrien SEREY		<a href="mailto:aserey@humensia.org">aserey@humensia.org</a>		37
	Clément SEREY		<a href="mailto:cserey@humensia.org">cserey@humensia.org</a>		37
	Rémi DE ROECK		<a href="mailto:rderoek@humensia.org">rderoek@humensia.org</a>		37
	Hamsa VISVANATHAN		<a href="mailto:hvisvanathan@humensia.org">hvisvanathan@humensia.org</a>		37
	Ranim BENZARTI	02 45 40 04 58	<a href="mailto:rbenzarti@humensia.org">rbenzarti@humensia.org</a>		45
Pharmacien Conseil Responsable	Naïma BAZIOU	02 47 70 42 57	<a href="mailto:logistiquehad37@humensia.org">logistiquehad37@humensia.org</a>	Lundi au vend	37
Préparatrice en pharmacie	Clara DEROUBAIX	02 45 40 03 78	<a href="mailto:logistiquehad2845@humensia.org">logistiquehad2845@humensia.org</a>		28/45
			<a href="mailto:Logistiquehad37@humensia.org">Logistiquehad37@humensia.org</a>		37
Coordinatrice Générale des Soins	Myriam FERNANDES	02 47 70 42 71	<a href="mailto:mfernandes@humensia.org">mfernandes@humensia.org</a>	Lundi au vend.	
Cadres de Santé	Marie-Paule LEMEUX	02 47 70 42 46	<a href="mailto:mplemeux@humensia.org">mplemeux@humensia.org</a>	Lundi au vend	37
	Grégoire GAUTIER	02 45 40 03 76	<a href="mailto:ggautier@humensia.org">ggautier@humensia.org</a>	Lundi au vend	28
	Emmanuelle PAUVRET	02 45 40 04 76	<a href="mailto:epauvret@humensia.org">epauvret@humensia.org</a>	Lundi au vend	45
	Fabian DE NADAI	02 47 70 42 72	<a href="mailto:fdenadai@humensia.org">fdenadai@humensia.org</a>	Lundi au vend	Admissions
Kinésithérapeute				Lundi au vend	37
<b>37</b>					
Infirmiers Admission		02 47 70 42 72	<a href="mailto:admission37@humensia.org">admission37@humensia.org</a>	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Carine MILLON	02 47 70 42 56	<a href="mailto:hadcoordination37@humensia.org">hadcoordination37@humensia.org</a>	Lundi au vend	Tours
	Carole REYDEMANEUF	02 47 70 42 45	<a href="mailto:hadcoordination37@humensia.org">hadcoordination37@humensia.org</a>	Lundi au vend	Chinon
	Christelle BOYER	02 47 70 42 43	<a href="mailto:hadcoordination37@humensia.org">hadcoordination37@humensia.org</a>	Lundi au vend	Loches
	Christelle BOYER	02 47 70 42 43	<a href="mailto:hadcoordination37@humensia.org">hadcoordination37@humensia.org</a>	Lundi au vend	Amboise
Service social	Adeline CHAPIN	02 47 70 42 75	<a href="mailto:social37@humensia.org">social37@humensia.org</a>	Lundi au vend	<b>37</b>
<b>45</b>					
Infirmiers Admission		02 45 40 03 71	<a href="mailto:admission45@humensia.org">admission45@humensia.org</a>	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Gladys ROGER	02 45 40 03 73	<a href="mailto:hadorleans@humensia.org">hadorleans@humensia.org</a>	Lundi au vend	La Chapelle
	Amandine HUREZ	02 45 40 04 70	<a href="mailto:hadbriare@humensia.org">hadbriare@humensia.org</a>	Lundi au vend	Briare Pithiviers
Service social	Audrey MAUNOIR NARSICO	02 45 40 03 73	<a href="mailto:social45@humensia.org">social45@humensia.org</a>	Lundi au vend	45
<b>28</b>					
Infirmiers Admission		02 45 40 04 71	<a href="mailto:admission28@humensia.org">admission28@humensia.org</a>	Lundi au vend	
Coordinateur de Services de Soins	Rachel VIGER	02 45 40 04 70	<a href="mailto:hadchartres@humensia.org">hadchartres@humensia.org</a>	Lundi au vend	Chartres
	Anne Kellie SINOPE	02 45 40 04 56	<a href="mailto:haddreux@humensia.org">haddreux@humensia.org</a>	Lundi au vend	Dreux
Service social		02 45 40 03 74	<a href="mailto:social28@humensia.org">social28@humensia.org</a>	Lundi au vend	28
<b>28/45</b>					
Sage-Femme Coordinatrice	Sarah LOMBARDIE	02 45 40 04 73	<a href="mailto:slombardie@humensia.org">slombardie@humensia.org</a>	Lundi au vend	28/37/45
	Joëlle TILMA	06 68 63 85 68	<a href="mailto:jtilma@humensia.org">jtilma@humensia.org</a>	Mardi	37

**POLE FINANCES FACTURATION/DIM**

Poste / Service	Prénom, Nom	Tél	Mail	Présence	Horaires Contact
Cadre administrative	Delphine BERTHOME	02 45 40 03 77	<a href="mailto:dberthome@humensia.org">dberthome@humensia.org</a>	Lundi au vendredi	28/37/45
Technicienne informatique médicale	Aurore SALE	02 45 40 04 52	<a href="mailto:asale@humensia.org">asale@humensia.org</a>		28/45
	Jessica MICHEL	02 47 70 42 60	<a href="mailto:jmichel@humensia.org">jmichel@humensia.org</a>		37
			<a href="mailto:Fournisseurshad28@humensia.org">Fournisseurshad28@humensia.org</a>	Lundi au Vendredi	9h00 - 12h30

**ANNEXE 2 : COORDONNEES HUMENSIA**

Gestionnaire des factures et ProForma 28/37/45		02 47 70 42 60	<a href="mailto:Fournisseurshad45@humensia.org">Fournisseurshad45@humensia.org</a>		
			<a href="mailto:Fournisseurshad37@humensia.org">Fournisseurshad37@humensia.org</a>		

**POLE FINANCES INFORMATIQUES ET MOYENS GENERAUX**

Poste / Service	Prénom, Nom	Tél	Mail	Présence	Horaires Contact
Directeur	Damien LAVIRON	02 47 70 42 41	<a href="mailto:dlaviron@humensia.org">dlaviron@humensia.org</a>	Lundi au vend	9h-18h
Responsable Comptabilité		02 47 36 29 24	<a href="mailto:rcf@humensia.org">rcf@humensia.org</a>		9h00-12h30

**Annexe\_Coordonnées\_HAD\_Vdu\_10062024**

- **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)

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

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

## ANNEXE 4 : FICHE DE SIGNALEMENT D'EVENEMENT INDESIRABLE

 <b>HUMENSIA</b> <small>Avec vous, préservons l'essentiel</small>	<b>FICHE DE SIGNALEMENT EVENEMENT INDESIRABLE</b> <b>Pôles Social, sanitaire, médico-social</b>
<b>IDENTIFICATION</b>	
<b>Date et heure de l'EI :</b> .....	<b>EVENEMENT CONCERNE :</b> <input type="checkbox"/> IPP Patient (sanitaire) ou Nom et Prénom : ..... <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....
<b>Nom – Prénom Déclarant :</b> .....	<b>Type :</b> Salarié <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> <b>Fonction :</b> <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....
<b>Structure :</b> <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 Pithiviers <input type="checkbox"/> SSIAD Tours <input type="checkbox"/> SAAD 37 <input type="checkbox"/> SAAD 28 <input type="checkbox"/> SAAD 41 <input type="checkbox"/> SAAD 75 <input type="checkbox"/> EHPA <input type="checkbox"/> EMA <input type="checkbox"/> CSI	
<b>NATURE DE L'EVENEMENT / DYSFONCTIONNEMENT SIGNALÉ</b>	
<b>1-SITUATION OU EVENEMENT CLIMATIQUES</b>	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 : .....
<b>2-DEFAILLANCE TECHNIQUE</b>	<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 : .....
<b>3-VIGILANCES SANITAIRES</b>	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> ) : .....
<b>4-ORGANISATION DU TRAVAIL ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>	<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 : .....
<b>5-PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE</b>	<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 : .....
<b>6-DIFFICULTES RELATIONNELLES AVEC LA PERSONNE PRISE EN CHARGE, LA FAMILLE ou un proche (extérieur à la structure)</b>	<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 : .....
<b>7-DECES accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne</b>	<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 : .....





Antenne de : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....  
Fax : .....  
Mail : .....

Mr, Mme, Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....

Identifiant patient : ..... , le .....

### 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 courte}} {{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 HUMENSIA, 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.

HAD\_FEC\_INP-5-12-1-Février 2024—lettre de mission kinésithérapeute

## ANNEXE 5 : LETTRE DE MISSION ET PROTOCOLE DE SOINS TYPE



Antenne de : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Fax : .....

Mail : .....

**Objet : Protocole de soins.**

Pour {{Identité patient : Civilité courte}} {{Identité patient : Nom}} {{Identité patient : Prénom}}

Spécialité	Horaires de passage	Soins	Cotation	Date début Soin	Date fin soin{{Les plans de soins}}
{{Realisé par}}	{{Fréquence}}	{{Plan de soins : Libellé du soin}} {{Plan de soins : informations complémentaires}}	{{Cotation}} {{Cotation : coefficient}}	{{Date début}}	{{Date fin}} {{Fin_Les plans de soins}}

Pour le Coordinateur de Service de Soins  
{{Réfèrent du dossier : Civilité}} {{Réfèrent du dossier : Nom}} {{Réfèrent du dossier : Prénom}}

Type d'acte	Code
<b>Participation à la coordination initiale pluriprofessionnelle*</b>	AMK 15,5
<b>Bilan initial de kinésithérapie : toutes situations*</b>	AMK 28
<b>Bilan de kinésithérapie intermédiaire ou final, toutes situations</b>	AMK 20
<b>Séance de kinésithérapie de type réadaptation globale en HAD polyvalente (de l'ordre de 30')</b>	AMK 15,5
<b>Séance de kinésithérapie respiratoire de désencombrement</b>	AMK 10
<b>Séance de kinésithérapie type rééducation complexe en HAD-réadaptation (de l'ordre de 45')</b>	AMK 20
<b>Indemnité forfaitaire Déplacement (toutes situations)</b>	10,00 €
<b>Indemnité kilométrique (plaine/montagne)</b>	0,38 €/0,61 €
<b>Forfait stationnement grande agglomération (si adapté à la situation locale)</b>	5,00 €
<b>Majoration dimanche et jours fériés</b>	10,00 €
<b>Réunion de coordination</b>	AMK 15,5
<b>Tous les forfaits s'entendent « inclus traçabilité obligatoire »</b>	

*\*Le bilan initial de kinésithérapie et la réunion de coordination initiale se déroulent dans deux temps distincts. Le bilan initial de kinésithérapie vise à produire un bilan clinique complet. Il est transmis à l'établissement d'HAD.*