

- Vu les articles R 6121-4-1 et D 6124-311 du code de la santé publique,
- Vu l'article R 162-32 du code de la sécurité sociale, notamment son 1°,
- Vu le décret 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement,
- Vu le décret 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement,
- Vu la circulaire n° DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social,

Entre d'une part,

**L'Association « HAD de l'Aven à Etel »**, hôpital à domicile, dénommée ci-après HAD, dont le siège se situe 6 rue Gabriel 56100 LORIENT,

Statut : association déclarée, loi 1901, à but non lucratif,  
Hôpital à domicile du territoire de santé n°3 de Lorient/Quimperlé,  
Numéro FINESS : 560018509,

et, d'autre part :

L'établissement d'hébergement à caractère :  Social  Médico-social  
Dotation soins ASSURANCE MALADIE en tout ou partie

Nom complet et raison sociale :

**Mission :**

- Établissement de la protection de l'enfance (art. L312-111°)
- Établissement pour enfants handicapés (art. L312-112°)
- Établissement / Service de protection judiciaire de la jeunesse (art. L312-113°)
- Établissement pour **personnes âgées** (art. L312-116°) →  EHPAD  EHPA  LF<sup>1</sup>
- Établissement pour adultes handicapés (art. L312-117°)
- CHRS – Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (art. L312-118°)
- Établissement pour personnes rencontrant des difficultés spécifiques (art. L312-119°)
- Foyer de jeunes travailleurs (art. L312-111°)
- Établissement expérimental (art. L312-112°)
- Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (art. L312-113°)

Numéro FINESS E.T. (n° site géographique) : \_\_\_\_\_  
↳ En l'absence, n° provisoire délivré par l'ARS : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Représenté par : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Bénéficiaire d'une autorisation délivrée le \_\_\_\_\_ (→ Joindre copie autorisation à la convention)

Accueillant pour public

Dénommé ci-après « l'établissement d'hébergement ».

Il est convenu ce qui suit :

<sup>1</sup> LF : les logements-foyers sont des EHPA au sens du CASF. Il peut y avoir un financement de l'Assurance maladie en cas de Forfait soins courants.

## PRÉAMBULE

L'hospitalisation à domicile (HAD) constitue une modalité de réponse aux besoins de soins complexes, intensifs et/ou techniques de personnes ne requérant pas nécessairement une hospitalisation avec hébergement. Pour les personnes accueillies en établissements social et médico-social, l'HAD complète la palette de l'offre disponible, contribuant ainsi au respect de l'égalité de tous dans l'accès aux soins.

L'HAD permet, notamment, par ses moyens combinés à ceux de l'entourage habituel, la prise en compte globale des besoins de soins et d'accompagnement des personnes. Elle concourt ainsi à la préservation de leur qualité de vie, en évitant la déstabilisation liée à une rupture de l'accompagnement assuré au quotidien par les professionnels de l'établissement d'accueil.

Selon les besoins, l'établissement d'hébergement transmet toute information utile à la compréhension, par l'équipe d'HAD, des spécificités du public accueilli. À cet effet, chaque structure désigne un référent pour chaque prise en charge individuelle.

La décision d'admission en HAD d'un résident d'ESMS fait l'objet d'une concertation collégiale et la décision est prise conjointement entre les parties signataires, après avis des médecins concernés (médecin coordonnateur de l'HAD, médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement le cas échéant, médecin traitant ou hospitalier...). Elle s'inscrit dans le cadre du projet personnalisé du résident concerné.

En particulier, **pour l'établissement d'hébergement médicalisé**, l'HAD n'a pas pour vocation de répondre au besoin médico-social déjà rempli (dans le cadre habituel de la résidence) et **n'interviendra que sur le(s) axe(s) sanitaire(s)** qui relève(nt) de sa compétence et de son champ autorisé.

Les indications de l'HAD sont définies réglementairement, à travers des modes de prise en charge. Les **EHPAD** constituent les seuls établissements, parmi les ESMS, à être soumis à une **limitation** de ces modes de prise en charge.

Concernant le **financement de l'HAD** (tarification à l'activité), les tarifs sont affectés d'un **abattement forfaitaire (minoration)** lors d'une intervention auprès d'un résident en établissement d'hébergement financé, pour tout ou partie, par l'**Assurance maladie**.

L'intervention d'une HAD en établissement d'hébergement à caractère social ou médico-social est **sans incidence** :

- sur le prix de journée alloué à l'établissement d'hébergement,
- sur les conditions de versement d'allocations du résident, telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH).

### FINANCEMENT DE L'HAD SELON LE TYPE D'INTERVENTION EN ETABLISSEMENTS SOCIAUX (ES) ET MEDICO-SOCIAUX (EMS)

Source : ATIH, NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-11-1-2013 du 7 janvier 2013

ES : non médicalisé	EMS : médicalisé
<p>ES dont EHPA</p> <p>Pas de limitation des modes de prise en charge principaux et associés</p>	<p>EMS non EHPAD</p> <p>Pas de limitation des modes de prise en charge principaux et associés</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p><b>EHPAD</b> Limitation des modes de prise en charge principaux et associés</p> </div>
GHT* – Tarif HAD 100%	GHT* minoré – Tarif HAD minoré

\*GHT : Groupe Homogène de Tarif

## Article 1 – Objet de la convention

La présente convention établit les règles de partenariat qui fondent les relations entre l'établissement d'hébergement et l'établissement d'HAD, et précise les modes de fonctionnement établis entre ces deux structures, lors de la prise en charge en HAD d'un résident.

Envoyé en préfecture le 07/12/2023

Reçu en préfecture le 07/12/2023

Publié le

ID : 056-265600684-20231205-DS20231219-DE

Les deux signataires s'engagent à mettre en place tous les moyens nécessaires à la prise en charge conjointe du résident-patient, afin d'optimiser et sécuriser l'hospitalisation à domicile.

## Article 2 - Prescription de l'HAD

Toute admission en HAD fait l'objet d'une prescription par un médecin hospitalier ou par le médecin traitant du résident.

Lorsque l'établissement d'HAD est sollicité sur prescription d'un médecin hospitalier, il s'assure de l'accord du médecin traitant du résident-patient et, le cas échéant, recueille l'avis du médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement.

Les raisons du recours à une HAD et de l'impossibilité pour l'établissement d'hébergement d'assurer les soins requis sont indiquées dans le « projet personnalisé de soins » du résident (Cf. annexe 2).

## Article 3 - Accord du résident

Conformément aux articles L 1111-1 à L 1111-9 du code de la santé publique, l'intervention de l'établissement d'HAD auprès d'un résident nécessite l'accord dudit résident (ou, dans les conditions prévues aux articles précités, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur pour les mineurs et les majeurs sous tutelle), qui formalisera son acceptation par la signature du document "accord du patient" remis par l'établissement d'HAD.

Si le résident majeur est hors d'état d'exprimer sa volonté de recevoir l'information nécessaire pour effectuer un choix, la personne de confiance (si une personne de confiance a été désignée avant la prise en charge en HAD) ou la famille ou à défaut ses proches seront consultés conformément aux articles L 1111-4 et L 1111-6 du code de la santé publique.

Dans le cas où des **Directives Anticipées** auraient été rédigées, elles devront être portées à la connaissance de l'HAD.


## Article 4- Modalités de la prise en charge

Avant toute prise en charge, dans le cadre de la présente convention, les représentants de l'établissement d'HAD et de l'établissement d'hébergement, ainsi que le médecin traitant du résident-patient, signent un « protocole d'accord nominatif d'intervention » (Cf. annexe 1).

Par principe, l'HAD intervient pour une durée déterminée, éventuellement renouvelable. Les conditions de la sortie de l'HAD doivent donc être envisagées dès l'admission, en identifiant les éventuelles modalités de relai projetées en fin d'intervention.

En cours de prise en charge, les parties s'accordent sur les modalités permettant de respecter, dans la mesure du possible, les contraintes du projet personnalisé de soins et celles du projet d'accompagnement du résident-patient. Celles-ci prennent en compte l'éventualité de sorties temporaires du résident (vacances, week-ends, etc.), en assurant la continuité des soins, au besoin par recours à une autre structure d'HAD.

L'organisation de la **continuité des soins**, spécifiquement liée à l'intervention de l'HAD, incombe à l'établissement d'HAD, qui assure une permanence téléphonique 24h/24 et 7j/7.

	Etab. médicalisé	Etab. non médicalisé	HAD 
Mise en place d’une fiche-type de prise en charge conjointe	X	X	X
Visite de pré-admission en HAD (évaluation du patient)			X
Mise à disposition du dossier de soins HAD			X
Tenue du dossier de soins HAD	X	X	X
Détermination en concertation du projet personnalisé de soins	X	X	X
Coordination des intervenants (soignants, médico-sociaux, autres)			X
Coordination sur le plan médical, entre médecins	X	X	X
Responsabilités pour les actes effectués par les salariés respectifs des deux partenaires (ou prestataires externes mandatés)	X	X	X
Non substitution du médecin traitant par le médecin coordonnateur	X	X	X
Mise en place d’outils d’évaluation de la qualité de la prise en charge en HAD			X
Coordination étroite entre les infirmiers référents et les infirmiers coordinateurs	X	X	X
Analyse des services et moyens nécessaires pour répondre aux besoins du résident-patient	X	X	X
Soutien psychologique éventuel (intervention d’un(e) psychologue)			X
<b>Fournitures spécifiques à la prise en charge en HAD de médicaments et dispositifs médicaux</b> → Pas de Carte Vitale			X
Continuité des soins spécifiques à la prise en charge en HAD ; permanence téléphonique 24h/24 - 7j/7			X
<b>CAS PARTICULIER : PATIENT RÉSIDANT EN ÉTABLISSEMENT MÉDICALISÉ (AVEC FORFAIT DE SOINS) :</b>			
⇒ La fourniture habituelle de médicaments et dispositifs médicaux reste à la charge de l’établissement et/ou du résident ;			
⇒ L’HAD ne prend en charge que les médicaments et dispositifs médicaux en rapport avec le motif de prise en charge principal et/ associé justifiant son intervention dans l’établissement médico-social.			

## Article 6 - Projet personnalisé de soins

En cas d’intervention de l’établissement d’HAD auprès d’un résident hébergé dans un établissement médico-social (médicalisé), la facturation de l’HAD subit un abattement forfaitaire, pour tenir compte de la contribution aux soins apportée par l’établissement d’hébergement.

Chaque admission en HAD fait l’objet d’un projet personnalisé de soins, signé conjointement par l’HAD et l’établissement d’hébergement. Ce projet est défini dans une logique de continuité et de bonne articulation avec le projet de vie préexistant du résident. Il s’agit d’y préciser une planification personnalisée de soins (modèle en annexe 2) partagée, intégrant les modalités spécifiques d’intervention de chacun des signataires auprès du résident-patient. La conduite à tenir et les responsabilités de chacune des parties, en situation d’urgence, sont également précisées.

Toute modification de la prise en charge en HAD donnera lieu à l’actualisation du projet personnalisé de soins, en concertation entre les personnels des deux établissements.

## Article 7 - Responsabilité des interventions

Chaque professionnel est responsable des interventions qu'il diligente, et de l'existence des assurances en responsabilité civile couvrant les actes des professionnels impliqués, qu'ils soient salariés ou libéraux.

Envoyé en préfecture le 07/12/2023

Reçu en préfecture le 07/12/2023

Publié le

ID : 056-265600684-20231205-DS20231219-DE

## Article 8 - Gestion logistique : circuit du médicament et des dispositifs médicaux

La contribution aux soins, mentionnée à l'article 5, peut inclure certaines dispositions relatives à l'approvisionnement et à la dispensation des traitements médicamenteux et des dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge en HAD.

### 1. **Établissements médicalisés (dotation soins) → Traitements habituels** → Utilisation de la Carte Vitale du résident

Les traitements et dispositifs médicaux **habituellement prescrits** par le médecin traitant, pour le résident-patient, sont pris en charge selon les modalités antérieures à l'admission d'HAD (prescription, dispensation, délivrance, livraison et financement habituels).

### 2. **Établissements non médicalisés → Traitements habituels** → Pas d'utilisation de la Carte Vitale du résident

### 3. **Prescriptions spécifiques HAD** lors des interventions dans les établissements sans dotation de soins → Pas d'utilisation de la Carte Vitale du résident

Pour les traitements et dispositifs médicaux **directement liés au motif de l'intervention de l'HAD**, la prise en charge (approvisionnement, dispensation) des médicaments et des dispositifs médicaux est organisée, assurée et financée par l'établissement d'HAD, sur prescription spécifique du médecin traitant ou hospitalier.

Le cas échéant, la répartition de la prise en charge des traitements et dispositifs médicaux entre les signataires est formalisée à travers le protocole d'accord nominatif de « prise en charge partagée des médicaments et dispositifs médicaux » (Cf. annexe 3). Cette répartition est actualisée en tant que de besoin.

Chaque établissement est responsable du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux qu'il prend en charge, pour l'approvisionnement, l'acheminement, le stockage, la préparation, la dispensation, la maintenance des dispositifs et la traçabilité des opérations qu'il diligente, conformément à la réglementation qui lui est applicable.

Le **stockage** des médicaments du patient, au sein de l'établissement d'hébergement, doit répondre aux règles de conservation et de sécurité adaptées aux produits, que l'établissement d'HAD est tenu de mettre en œuvre.

Pendant le séjour en HAD, la mise à disposition des matériels techniques et consommables nécessaires à l'intervention de l'HAD relève exclusivement de la responsabilité et de la gestion de l'établissement d'HAD.

Les **déchets d'activité de soins à risque** liés à l'intervention de l'HAD sont traités comme suit :

- Pour les établissements non médicalisés : récupération professionnelle assurée par l'établissement d'HAD ;
- Pour les établissements médicalisés : utilisation de la filière habituelle de l'établissement d'hébergement.

Cette organisation doit faire l'objet d'une concertation entre les deux établissements et être communiquée à l'équipe de l'établissement d'hébergement.

En cas d'utilisation conjointe d'équipement(s), les signataires assurent la formation des personnels et le partage des informations liées à cette utilisation.

## Article 9 - Dossier du patient

Les informations à caractère médical, soignant et médico-social, relatives à l'hospitalisation à domicile d'un résident-patient, sont tracées dans le dossier du patient de l'établissement d'HAD et dans le dossier résident de l'établissement d'hébergement.

Les parties signataires conviennent de l'organisation permettant de conjuguer le dossier du patient pour les personnels devant y accéder, y compris en situation d'urgence et, d'autre part, le respect de la confidentialité des informations tracées dans ce dossier, en conformité avec la réglementation.  
Cette gestion du dossier du patient intègre les dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP, qui disposent que « toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ».

En fin de prise en charge, l'établissement d'hébergement remettra à l'HAD (ou facilitera la réalisation de copies par l'HAD) les éléments relatifs au résident et nécessaires à la traçabilité et à la complétude du dossier patient. Les documents relatifs à l'hospitalisation à domicile seront conservés et archivés par l'établissement d'HAD, au titre de ses obligations en tant qu'établissement de santé.

## Article 10 - Évaluation du partenariat

Les deux signataires s'engagent à se réunir au moins une fois par an, pour évaluation de leur coopération dans le cadre du partenariat prévu par la présente convention. Cette évaluation portera a minima sur les points suivants :

- Évolution du recours, pour les résidents, à l'hospitalisation complète en établissements de soins de courte durée ou de soins de suite et de réadaptation et motifs,
- Évolution du recours aux services d'urgence et motifs,
- Nombre de séjours et de journées d'HAD et nombre de résidents bénéficiaires,
- Qualité de la coordination générale entre les intervenants des partenaires et, notamment, les actions communes diligentées pour la qualité du partenariat et difficultés rencontrées,
- Qualité de la coordination des soins entre les partenaires,
- Nombre de demandes d'HAD non satisfaites et motifs,
- Nombre d'HAD interrompues et motifs,
- Satisfaction des usagers, des entourages et des professionnels.

Cette évaluation sera adressée annuellement à l'ARS concernée, ainsi qu'à la caisse qui assure le versement de la dotation de soins de la structure d'hébergement.

## Article 12 – Date d'effet de la convention - Durée et résiliation

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

La convention est conclue pour une durée d'un an, à compter de sa signature. Elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de 2 mois, une copie devant être transmise à l'ARS et à la CPAM concernées.

Les deux parties s'engagent, préalablement à tout courrier de dénonciation, à organiser une réunion de conciliation, afin d'envisager des solutions communes aux différends rencontrés. Cependant, en cas de persistance d'un désaccord, elles devront s'entendre a minima sur des modalités permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents-patients.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Pour l'établissement d'hébergement  
**Le Responsable**

Pour l'HAD de l'Aven à Étel  
**La directeur Général**  
**Olivier BONAVENTUR**



# ANNEXES

Envoyé en préfecture le 07/12/2023

Reçu en préfecture le 07/12/2023

Publié le

ID : 056-265600684-20231205-DS20231219-DE

Pour visualisation, 3 documents annexes sont à utiliser de façon nominative, lors de la prise en charge d'un résident d'ESMS en HAD

## Annexe n° 1 : ACCORD NOMINATIF D'INTERVENTION (1 page)

Document à transmettre impérativement à la CPAM



1 exemplaire HAD, service administratif  
1 exemplaire Dossier patient HAD  
1 exemplaire Etablissement

Entre : L'établissement d'hébergement : .....  
N° FINESS : .....

et : L'HAD de l'Aven à Étel  
N° FINESS : 560018509

Les parties signataires du présent protocole conviennent, conformément à la convention de partenariat permettant l'hospitalisation à domicile de résidents signée le ..... / ..... / ....., que :

Hôpital A Domicile de l'Aven à Étel  
Mme/M. Prénom NOM  
Date naissance N°PP : ..... H/F  
Adresse : .....

N°SS : .....  
Caisse : .....  
Mutuelle : .....

est admis en HAD à compter du ..... / ..... / .....

L'accord du résident, pour cette prise en charge, est recueilli via la fiche spécifique de l'HAD.

Une personne de confiance a été désignée :  Oui  Non Si oui, préciser Qui : .....  
Lien de parenté : .....

La prise en charge par le service d'HAD est conforme au projet personnalisé de soins signé entre les deux établissements.

Les deux établissements prononcent leur accord en tous points et s'engagent à respecter rigoureusement toutes les conditions figurant dans la convention de partenariat.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

### SIGNATURES :

Pour l'établissement d'hébergement  
Le Responsable

Pour l'HAD de l'Aven à Étel  
Le Médecin-Directeur  
Eric FOISSIER

Le Médecin traitant

Le Médecin Coordinateur (le cas échéant)



HAD DE L'AVEN À ÉTEL  
4, rue Gabriel - 56100 LORIENT  
FINESS n° 560018509  
Tél. : 02 97 210 727

Annexe n° 1 de la convention HAD-ESMS, relative au Protocole d'accord nominatif du patient :  
Accord nominatif d'intervention  
Version n° 3 - Date d'application : 30/09/2023

Page n°1

## Annexe n° 2 : PROJET PERSONNALISÉ DE SOINS (2 pages)



1 exemplaire Dossier patient HAD  
1 exemplaire Etablissement

Entre : L'ESMS  
N° FINESS : .....

et : L'HAD de l'Aven à Étel, N° FINESS : 560018509

OBJET : Projet personnalisé de soins  
à compter du ..... / ..... / ..... pour :

Hôpital A Domicile de l'Aven à Étel  
Mme/M. Prénom NOM  
Date naissance N°PP : ..... H / F  
Adresse : .....

Motifs et objectifs de l'intervention de l'établissement d'HAD :  
Mode PEC principal : ..... Mode PEC associé : .....

Durée prévisionnelle de prise en charge : ..... Relai à la sortie d'HAD : .....

Directives anticipées :  Oui  Non → Si oui, l'établissement ESMS en informe l'HAD.

Urgences : L'organisation de la continuité des soins, spécifiquement liée à l'intervention de l'HAD, incombe à l'établissement d'HAD, qui assure une permanence téléphonique 24h/24 et 7j/7.

Types de soins effectués	
Par le personnel habituel de l'ESMS	Par l'HAD, en collaboration avec ses partenaires (libéraux...)
<b>Infirmiers</b> <input type="checkbox"/> Soins techniques : préciser  <input type="checkbox"/> Surveillance clinique et paramètres vitaux <input type="checkbox"/> Préparation/Administration des médicaments <input type="checkbox"/> Commande bulas PCA (en suppléance du patient) <input type="checkbox"/> Autre : préciser	<b>Infirmiers</b> <input type="checkbox"/> Soins techniques : préciser  <input type="checkbox"/> Soins de base : préciser :  <input type="checkbox"/> Surveillance clinique et paramètres vitaux <input type="checkbox"/> Préparation/Administration des médicaments <input type="checkbox"/> Commande bulas PCA (en suppléance du patient) <input type="checkbox"/> Intervention nocturne selon besoin <input type="checkbox"/> Autre : préciser
<b>Aides-soignants</b> <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Changes <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Coucher <input type="checkbox"/> Changements position <input type="checkbox"/> Réfection du lit <input type="checkbox"/> Installation repas - Accompagnement au réfectoire <input type="checkbox"/> Commande bulas PCA (en suppléance du patient) <input type="checkbox"/> Autre : préciser	<b>Aides-soignants-AVS</b> <input type="checkbox"/> Binôme avec IDEL <input type="checkbox"/> Binôme avec aide-soignante <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Changes <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Réfection du lit <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Coucher <input type="checkbox"/> Aide humaine à la prise du repas <input type="checkbox"/> Commande bulas PCA (en suppléance du patient) <input type="checkbox"/> Aide aux soins : préciser <input type="checkbox"/> Autre : préciser
<b>Autres prestations</b> <input type="checkbox"/> Gestion des DASRI <input type="checkbox"/> Entretien de la chambre <input type="checkbox"/> Alerte HAD si aggravation clinique <input type="checkbox"/> Autre : préciser	<b>Autres prestations</b> <input type="checkbox"/> Gestion des DASRI <input type="checkbox"/> Entretien de la chambre <input type="checkbox"/> Autre : préciser



HAD DE L'AVEN À ÉTEL  
4, rue Gabriel - 56100 LORIENT  
FINESS n° 560018509  
Tél. : 02 97 210 727

Annexe n° 2 de la convention HAD-ESMS, relative au Protocole d'accord nominatif du patient :  
Projet personnalisé de soins  
Version n° 3 - Date d'application : 30/09/2023

Page n°2

## Annexe n° 3 : PRISE EN CHARGE PARTAGÉE

DES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX (1 page)



1 exemplaire HAD, service administratif  
1 exemplaire Dossier patient HAD  
1 exemplaire Etablissement



Impérativement à LA PHARMACIE du résident  
AU DÉMARRAGE de l'HAD  
et à CHAQUE ACTUALISATION.

ENTRE : L'ESMS  
N° FINESS : .....

ET : L'HAD de l'Aven à Étel, N° FINESS : 560018509

OBJET : Mode PEC principal : .....  
Mode PEC associé : .....  
A compter du ..... / ..... / ..... pour le patient :

Pharmacie habituelle :  
 Pharmacie choisie par le résident : .....  
 Pharmacie conventionnée avec l'ESMS : .....  
 PUI (Pharmacie à usage interne) de l'ESMS : .....

Hôpital A Domicile de l'Aven à Étel  
Mme/M. Prénom NOM  
Date naissance N°PP : ..... H / F  
Adresse : .....

### À LISTER : Médicaments et dispositifs médicaux nécessaires au résident

ESMS avec forfait de soins  
PEC financière par la caisse SS du résident ou par l'ESMS

PEC financière par HAD Pas de Carte Vitale  
ESMS sans forfait soins : PEC (plan) ESMS avec forfait soins : PEC en lien avec le motif de PEC HAD  
Fournis par la pharmacie Fournis par l'HAD

Médicaments	Dispositifs médicaux U/U	Mise à disposition et/ou location
<input type="checkbox"/> Traitement médicamenteux habituel <input type="checkbox"/> Autres médicaments non injectables : préciser <input type="checkbox"/> Autres médicaments injectables : préciser <input type="checkbox"/> Médicaments prescrits en cours PEC (plan) : préciser	<input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux U/U habituels <input type="checkbox"/> Autres dispositifs médicaux U/U : préciser	<input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Matériel à mémoire de forme <input type="checkbox"/> Matériel à air <input type="checkbox"/> Pneu(s) roulant <input type="checkbox"/> Système médical électrique <input type="checkbox"/> Pied à perfusion <input type="checkbox"/> Concentrateur ou O <sup>2</sup> liquide <input type="checkbox"/> Appareil trachéal et accessoires <input type="checkbox"/> Autre(s) : préciser
<input type="checkbox"/> Médicaments non injectables : préciser <input type="checkbox"/> Médicaments injectables : préciser <input type="checkbox"/> Médicaments prescrits en cours PEC (plan) : préciser	<input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux U/U : préciser	<input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Matériel à mémoire de forme <input type="checkbox"/> Matériel à air <input type="checkbox"/> Pneu(s) roulant <input type="checkbox"/> Système médical électrique <input type="checkbox"/> Pied à perfusion <input type="checkbox"/> Table adjustable <input type="checkbox"/> Autre(s) tréteaux <input type="checkbox"/> Concentrateur ou O <sup>2</sup> liquide <input type="checkbox"/> Appareil trachéal avec accessoires <input type="checkbox"/> Saturomètre <input type="checkbox"/> Compas à perfusion <input type="checkbox"/> PCA <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Autre(s) : préciser
<input type="checkbox"/> Médicaments non injectables : préciser <input type="checkbox"/> Médicaments injectables : préciser	<input type="checkbox"/> Dispositifs médicaux U/U : préciser	<input type="checkbox"/> Appareil VVC <input type="checkbox"/> Matériel sécurisé <input type="checkbox"/> Autre(s) : préciser

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Pour l'établissement d'hébergement  
Le Responsable

Pour l'HAD de l'Aven à Étel  
Le Médecin-Directeur, Eric FOISSIER

La Pharmacie (officine ou PUI)

Le Médecin Coordinateur (cas échéant)

Le Cadre de santé



HAD DE L'AVEN À ÉTEL  
4, rue Gabriel - 56100 LORIENT  
FINESS n° 560018509  
Tél. : 02 97 210 727

Annexe n° 3 de la convention HAD-ESMS, relative au Protocole d'accord nominatif du patient :  
Prise en charge partagée des médicaments et dispositifs médicaux  
Version n° 3 - Date d'application : 30/09/2023

Page n°1