|  |
| --- |
| ***Sur ce modèle de convention…******Le présent document est un modèle de convention de coopération, rédigé par la Fédération hospitalière de France, qui a été concerté au sein de fédérations régionales et par des directions d’établissements hospitaliers.******Il propose une trame à destination des établissements de santé publics dans le cadre du processus d’autorisation d’activité. Pour rappel, certaines activités, afin d’être autorisées, nécessitent la mise en œuvre d’un partenariat avec un autre établissement. Celui-ci rend alors accessible l’une de ses activités ou l’un de ses équipements, dès lors que ces derniers ne sont pas détenus par l’hôpital demandeur de l’autorisation, mais nécessaire en matière de bon fonctionnement.******Ce modèle de convention s’adresse aussi bien à des partenariats public/public que public/privé.******Lors du dépôt du dossier auprès de l’ARS, la présente convention signée des parties doit être jointes au dossier, ou a minima une lettre d’engagement. Dans ce cas, la convention doit avoir été conclue au moment de la déclaration de début de l’activité.******Cette convention peut être librement modifiée par chaque établissement.*** ***En effet, au-delà du cadrage règlementaire utile dans ce type de collaboration qu’elle propose, elle a vocation à être un appui à la conclusion des partenariats nécessaires à la réalisation des activités demandées.******La présente convention vous invite ainsi à ouvrir une discussion avec le partenaire envisagé sur les modalités de cette coopération, et plus largement sur la collaboration qui lie les deux structures (partage de la PDSES, renforcement de la prise en charge en aval des patients par l’un ou l’autre des deux établissements, etc).******Elle a donc vocation à être adaptée autant que de besoin au contexte local.*** |

**CONVENTION DE COOPERATION CONDITIONNANT L’AUTORISATION D’ACTVITE DE SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION**

**Entre, d’une part** :

*L’Etablissement 1*, titulaire de l’autorisation d’activité de soins médicaux et de réadaptation … le cas échéant, mention… , situé au … et représenté par … en sa qualité de … ;

**Et d’autre part :**

*Etablissement 2*, titulaire de l’autorisation de …, situé au … et représenté par … en sa qualité de … ;

Ci-après dénommé les **parties**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1110-4 , R. 6123-118 à R. 6123-126 et D. 6124-177-1 à D. 6124-177-73 ;

Vu l’ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d’activité de soins ;

Vu le décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins médicaux et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l’activité de soins médicaux et de réadaptation ;

Vu l’instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d’activité des soins médicaux et de réadaptation ;

Vu le Projet régional de santé de la région XXXX + date + durée

Vu l’autorisation de …. accordée par décision (N° + date + date d’effet / durée) à *l’Etablissement* 1

 Vu l'autorisation de … accordée à l*’Etablissement 2*

**Préambule**:

Dans le cadre de la réforme des autorisations d’activités de soins et par la présente convention, l’Etablissement 1 et l’Etablissement 2 formalisent leur coopération afin de permette à l’Etablissement 1 d’organiser et d’assurer la continuité du parcours de soins des patients en conformité avec les exigences liées à l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Aux termes de l’article R6123-118 du code de la santé publique, l'activité de soins médicaux et de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales.

Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique et des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient.

La convention a pour objectif de préciser les modalités de mise en œuvre du partenariat et les engagements de chaque partie.

**Il est convenu et arrêté ce qui suit :**

**ARTICLE 1 : Objet de la convention**

|  |
| --- |
| ***L’article 1 recense l’ensemble des coopérations nécessaires à l’obtention d’une autorisation de soins critiques, dès lors que l’activité ou l’équipement indispensable n’est pas déjà détenu par l’établissement demandeur.******Les items sont classés par mention. Ne conserver que les mentions utiles.*** |

* 1. **Motifs généraux de convention**

|  |
| --- |
| **Le 1.1 porte sur les coopérations qui peuvent concerner l’ensemble des mentions de SMR.****Les coopérations spécifiques à chaque mention sont indiquées dans les points 1.2 et suivants.** |

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition pour les patients de l’établissement 1, sur le site de *l’Etablissement 2* titulaire d’une autorisation de soins médicaux et de réadaptation, d’un mode de prise en charge[[1]](#footnote-1):

*[ ]  à temps complet*

*[ ]  à temps partiel*

Cette modalité complète vient compléter l’offre le mode de prise en charge déjà proposée par *l’Etablissement 1.*

[ ]  La mise à disposition des patients de *l’Etablissement 1,* sur le site de *l’Etablissement 2* [[2]](#footnote-2):

 [ ]  D’un accès à un scanographe ;

[ ]  D’un accès à une imagerie à résonance magnétique ;

[ ]  De la réalisation d’es analyses de biologie médicale ;

[ ]  L’organisation, au sein de l’établissement 2 et pour les cas où l’état de santé des patients de l’établissement 1 le nécessiterait [[3]](#footnote-3):

[ ]  D’une prise en charge dans une structure dispensant des soins de courte ou de longue durée ;

[ ]  D’une admission en établissement ou en service médico-social en vue de la préparation et l’accompagnement des patients à la réinsertion, notamment par l’admission en établissement ou en service médico-social ;

[ ]  L’organisation par l’établissement 1 titulaire de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation[[4]](#footnote-4)  :

[ ]  D’une activité de conseil et d’expertise, dans son domaine de compétence et auprès de l’établissement 2, titulaire de tout autre autorisation de soins médicaux et de réadaptation

[ ]  De la prise en charge des patients de l’établissement 2, également autorisé à dispenser des soins médicaux et de réadaptation, pour les modes de prises en charge que ce dernier ne peut pas proposer.

Nb : cette dernière modalité ne peut être mise en œuvre que si l’établissement 1 est titulaire de l’autorisation soins médicaux et de réadaptation **ne portant pas la mention « polyvalent »**.

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 2° « gériatrie » [[5]](#footnote-5)**

La présente convention a pour objet :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1 d’un accès à un plateau neurocognitif au sein de l’établissement 2.

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 3° « locomoteur » [[6]](#footnote-6)**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2, d’un accès :

[ ]  A un atelier d’ajustement d’aides techniques et de prothèses,

[ ]  A un laboratoire d’analyse du mouvement.

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 4° « système nerveux » [[7]](#footnote-7)**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1, d’un accès :

[ ]  A une unité de réanimation, sur le site de l’établissement 2, titulaire d’une autorisation de la mention 1° sous la modalité soins critiques adultes de l’article R6123-34-1 du code de la santé publique ;

[ ]  A une unité de réanimation, sur le site de l’établissement 2, titulaire d’une autorisation de la mention 1° ou 2° sous la modalité soins critiques pédiatriques de l’article R6123-34-2 du code de la santé publique ;

[ ]  A une activité de soins de neurochirurgie sur le site de l’établissement 2 titulaire d’une telle autorisation ;

[ ]  A un plateau technique permettant de réaliser des examens d'électromyographie et d'électroencéphalographie sur le site de l’établissement 2 ;

[ ]  A un laboratoire d'urodynamique sur le site de l’établissement 2 ;

[ ]  A un laboratoire d'analyse du mouvement sur le site de l’établissement 2 ;

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 5° « cardio-vasculaire » [[8]](#footnote-8)**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1 d’un accès à une unité de soins intensifs de cardiologie sur le site de l’établissement 2, titulaire de l’autorisation de la mention 3° soins intensifs de cardiologie sous la modalité soins critiques adultes.

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 6° « pneumologie » [[9]](#footnote-9)**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2 :

[ ]  D’un accès à une unité de réanimation prévue à l’article R6123-34-3 du code de la santé publique ;

[ ]  D’un accès à une unité de soins intensifs prévue à l’article R6123-34-3 du code de la santé publique ;

[ ]  D’un accès à l'exploration fonctionnelle à l'exercice ;

[ ]  D’un accès à la mise en route d'une ventilation non invasive ;

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 7° « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition » [[10]](#footnote-10)**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2, d’un accès adapté à la prise en charge des patients de la mention « système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition » :

 [ ]  A un scanographe adapté à la prise en charge des patients avec obésité sévère ;

[ ]  A une imagerie à résonance magnétique adaptés à la prise en charge des patients avec obésité sévère ;

[ ]  A un plateau technique de réadaptation permettant la prise en charge des patients avec obésité sévère.

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation mention 8° « brûlés » [[11]](#footnote-11).**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition pour les patients de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2 :

[ ]  D’un accès à un établissement autorisé à exercer l’activité de traitement des grands brûlés prévue au 9° de l’article R6122-25 du code de la santé publique ;

[ ]  D’un accès à un atelier d’ajustements d’aides techniques ;

[ ]  D’un accès à une atelier d’appareillage et de confection de prothèses ;

[ ]  D’un accès à un laboratoire d’analyse du mouvement ;

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation modalité 10° « pédiatrie » [[12]](#footnote-12).**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  La mise à disposition pour les patients de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2, d’un accès à une unité de réanimation pédiatrique prévue à l’article R6123-34-3 du code de la santé publique.

[ ]  L’accès pour les patients de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2, à un enseignement scolaire.

[ ]  L’accès à un plateau technique de réadaptation permettant la prise en charge des patients en fonction des pathologies traitées et/ou de certaines reconnaissances contractuelles ;

* 1. **Motifs de conventions spécifiques aux titulaires de l’autorisation de soins médicaux et de réadaptation modalité 11° « cancers »**

La présente convention a pour objet (cocher les mentions utiles) :

[ ]  L’organisation de la participation à un dispositif spécifique régional du cancer mentionné à l’article R6123-91 du code de la santé publique.

[ ]  L’accès pour les patients de l’établissement 1, sur le site de l’établissement 2, à un enseignement scolaire.

[ ]  L’accès à un plateau technique de réadaptation permettant la prise en charge des patients en fonction des pathologies traitées et/ou de certaines reconnaissances contractuelles ;

**ARTICLE 2 : Modalités de mise en œuvre de la convention**

|  |
| --- |
| ***Dans l’article 2, les parties sont invitées à préciser les modalités utiles de mise en œuvre de la convention pour les items de coopération retenus à l’article 1. Elle est à compléter selon les modes de fonctionnement en vigueur dans les établissements.******L’article peut notamment porter sur :**** ***Les modalités d’admission du patient dans les établissements***
* ***Les modalités de prise en charge du patient par l’une et l’autre des structures***
* ***Les modalités de sortie du patient***
* ***Les modalités de transport du patient***
* ***Le nom des référents à contacter***
* ***…***
 |

2.1 – …

…

2.2 – …

…

2.3 – …

**...**

**ARTICLE 3 : Engagements des parties**

|  |
| --- |
| **Les engagements proposés permettent de repréciser les principes qui concourent à une prise en charge de qualité dans les modalités prévues à la convention.****Ils peuvent être modulés, supprimés, d’autres peuvent être ajoutés, selon le contexte local propre à l’établissement, et demeurent des suggestions.****La conclusion d’une convention, dans le cadre d’un renouvellement ou d’une demande d’autorisation, peut ainsi être l’opportunité d’ouvrir une discussion avec le partenaire, et éventuellement l’ARS, sur la coopération sur le territoire.****Plusieurs points, directement liés à la présente convention, ou plus généraux, peuvent être discutés à cette occasion, comme par la participation effective du partenaire à la PDSES, la facilitation de prises en charge en aval par l’une ou l’autre des structures, etc** |

* 1. – Engagements réciproques des établissements 1 et 2

Afin d’établir la nécessité d’activer le partenariat prévu par la présente convention pour assurer la continuité des soins du patient de l’Etablissement 1, les équipes médicales de l’*Etablissement 1* engagent une concertation avec les équipes médicales concernées au sein de l’*Etablissement 2*.

Dans le cadre de cette concertation, les équipes médicales de l’établissement 1 s'assurent que l’orientation du patient vers l’établissement 2 est indispensable du fait des besoins spécifiques liés à sa prise en charge et que ceux-ci correspondent aux segments d’activité visés et circonscrits par l’article 1 ci-dessus.

Les établissements s’engagent à ce que les dispositions de la présente convention puissent être exécutées à tout moment (jour, nuit, week-end, jour férié). Aucun des deux établissements ne peut ainsi opposer à l’autre l’impossibilité d’assurer la prise en charge ou le retour du patient autrement que si l’état de santé du patient ne le permet pas, ou dans l’hypothèse de circonstances exceptionnelles et suite à un commun accord avec les équipes médicales des deux établissements.

Les parties développent ensemble les outils de communication facilitant la coordination des soins, l’information et les discussions entre équipes médicales des deux établissements sur la pertinence, les modalités de la prise en charge ainsi que sur les évolutions de l’état de santé du patient dans le service.

Chaque transfert de patient est notifié à l’autre établissement, au mieux, 48 heures à l’avance par téléphone, afin d’organiser l’accueil du patient par l’équipe médicale et soignante dans les meilleures conditions.

Les parties s’engagent à prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires au respect de la confidentialité et de l’intégrité des informations transmises ou acquises dans le cadre de l’exécution de la présente convention.

* 1. Engagements de l’Etablissement 1

*L’Etablissement 1* s’engage à solliciter *l’Etablissement 2* dans le cadre des modalités prévues par la présente convention en cas de nécessité relative à la prise en charge médicale d’un patient.

L’*Etablissement 1* s’engage à poursuivre la prise en charge du patient au sein de son établissement une fois que la prise en charge dans l’*Etablissement 2* aura été réalisée, selon les modalités prévues à la présente convention.

Afin d’assurer la continuité des soins du patient, la poursuite de la prise en charge au sein de l’*Etablissement 1* se fait sans délai après le passage du patient au sein de l’*Etablissement 2*. Il ne pourra pas être opposé d’arguments relatifs à l’horaire ou au jour de la fin de la prise en charge dans l’établissement 2 pour justifier qu’elle ne soit pas poursuivie dans l’*Etablissement 1* (soir, Week end, jour férié).

Le cas échéant, afin de faciliter la mise en œuvre de la présente convention et de permettre à l’Etablissement 2 d’assurer ses obligations de permanence et de continuité des soins, les établissements s’accordent pour que des prises en charge d’aval puissent être réalisées de *l’Etablissement 2* vers *l’Etablissement 1*, sous réserve de la compatibilité de l’état de santé des patients.

L’*Etablissement 1* s’engage à ne pas solliciter une mise en œuvre de la présente convention pour des situations pouvant être prises en charge sur site ou qui dépasseraient le périmètre défini à l’article 1 de la présente convention.

* 1. – Engagements de l’Etablissement 2

Après discussion avec l’équipe médicale de l’établissement 1 sur la pertinence et les modalités de la prise en charge d’un patient, l*’Etablissement 2* s’engage à mettre à disposition les moyens humains et matériels dont il dispose dans le cadre des modalités de coopération prévues à la présente convention, dans le respect de la continuité de la prise en charge, de la qualité et de la sécurité des soins prodigués au patient.

L’*Etablissement 2* s’engage à prendre en charge les patients de *l’Etablissement 1*, sous réserve que leur état de santé le permette, dès lors que les besoins relatifs à leur prise en charge répondent aux modalités de coopération prévues à la présente convention. Dans le cadre et selon les limites de la procédure hôpital en tension, il se réserve toutefois la possibilité de refuser un patient.

*L’établissement 2* peut, dans la mesure du possible, assurer un conseil téléphonique pour les équipes de *l’établissement 1* après le retour du patient au sein de l’établissement 1. En cas de besoin et sous réserve de places disponible, *l’Etablissement 2* pourra réadmettre le patient, si son état le nécessite, dans les mêmes conditions qu’une première admission.

En cas de décès du patient au sein de *l’Etablissement 2*, celui-ci s’engage à informer sans délai la famille ou le représentant légal ainsi que *l’Etablissement 1*, en utilisant les coordonnées précisées dans la fiche de liaison (annexe).

**ARTICLE 4 : Consentement du patient**

Les parties s’engagent à respecter le droit à l’information et au consentement des patients conformément aux articles L1111-2 et L1111-4 du code de la santé publique.

Le médecin de *l’Etablissement 1* donne au patient pour lequel un transfert est envisagé, une information orale, claire, loyale et adaptée sur son état, les investigations et les soins qui lui seront proposés dans le cadre de la mise en œuvre de la convention et s’efforcera de recueillir son consentement écrit.

Sauf urgence ou impossibilité, si le patient est hors d’état d’exprimer sa volonté, le médecin doit informer du transfert la personne de confiance ou la famille, ou à défaut, un de ses proches.

Les équipes de *l’établissement 2* qui prennent en charge le patient doivent s’assurer qu’une information loyale, claire et adaptée lui a été donnée par les équipes de l’établissement 1, en accord avec sa situation médicale à son arrivée dans l’établissement 2 et le cas échéant, compléter ces informations.

**ARTICLE 5 : Responsabilité**

Chaque partie à la convention est responsable du patient tout au long du séjour au sein de son établissement.

En conséquence, la responsabilité civile et administrative d’un établissement de santé ou d’un professionnel de santé exerçant à titre libéral, susceptible d’être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d’atteintes à la personne au cours d’une activité de prévention, de diagnostic ou de soins relevant de l’exécution de la présente convention est couverte par l’assurance à laquelle ils sont tenus de souscrire au terme de l’article L1142-2 du Code de la santé publique.

**ARTICLE 6 : Facturation et suivi financier des prestations**

Dans le cadre d’un transfert d’une durée inférieure à une nuit d’hospitalisation, le séjour du patient dans *l’établissement 1* n’est pas interrompu. *L’établissement 2* facture à *l’établissement 1* les prestations effectuées. Pour ce faire, le Département de l’information médicale de *l’établissement 2* transmet les cotations d’actes réalisés à celui de *l’établissement 1.*

Les hospitalisations d’au moins une nuit au sein de l’*Etablissement 2* génèrent un nouveau séjour qui est facturé directement par l’Etablissement 2 auprès de l’Assurance maladie.

**ARTICLE 7 : Suivi annuel de l’exécution**

Les parties s’engagent, par leur représentant ou un délégué, à réaliser une évaluation annuelle des conditions d’exécution de la présente convention et à discuter des pistes d’amélioration éventuelles de la présente convention. Au besoin, les parties pourront amender la présente convention par voie d’avenant.

**ARTICLE 8 : Date d’effet, durée, renouvellement**

**8.1 – Durée de la convention**

L’exécution des dispositions de la présente convention est subordonnée à l’autorisation de médecine accordée à l’établissement 1.

La présente convention ne peut être mise en œuvre qu’à la date à laquelle prend effet l’autorisation de médecine de *l’Etablissement 1*. Elle est conclue pour une durée de sept ans, renouvelable exclusivement par voie d’avenant.

Elle devient caduque lors de l’expiration de l’autorisation de médecine de l’*Etablissement 1* ou de l’autorisation de... de *l’Etablissement 2* ou sur décision du Directeur général de l’ARS d’en suspendre tout ou partie du contenu.

**8.2 – Hypothèse de résiliation**

En cas d’inexécution totale ou partielle des dispositions de la présente convention, l’établissement défaillant dispose d’un délai d'un mois pour s’exécuter à compter de la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception de l’autre établissement. A défaut d’exécution de l’établissement défaillant à l’issu de ce délai, la convention est résiliée. Cette résiliation est notifiée à l’établissement défaillant par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans cette hypothèse, les parties s’engagent à établir, sans délai, une convention de substitution avec un établissement tiers, afin de garantir la continuité des filières de soins des patients. Le cas échéant, les parties alerter le Directeur général de l’ARS de ladite rupture et des conséquences éventuelles sur le parcours de soins de leurs patients.

**8.3 - Force majeure.**

La suspension de l’exécution de la convention ou la modification de ses dispositions peut être demandée par l’une des parties si elle se trouve dans l’impossibilité de répondre à ses obligations du fait d’un évènement extérieur, imprévisible et irrésistible. Le cas échéant, les modifications interviendront par voie d’avenant.

**Article 9 – Litige.**

En cas de désaccord sur l’interprétation ou l’exécution de la présente convention, les parties s’engagent à chercher une solution amiable. Si les parties ne parviennent pas à un accord, tout litige relatif à l’interprétation ou à l’exécution de la présente convention sera soumis au tribunal administratif compétent.

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à XXXX, le XXX

Préciser si signataire dispose d’une délégation de signature

**Annexe : Informations à transmettre au médecin de l'établissement 2 : FICHE DE LIAISON**

|  |
| --- |
| **Cette annexe propose, de manière non obligatoire, une fiche de liaison type. Les établissements y sont invités à lister puis à compléter, au moment opportun, l’ensemble des informations qu’ils jugent indispensables et utiles de transmettre à l’autre partie (informations concernant le patient transféré, résumé clinique, antécédents significatifs connus, traitements en cours, bilan des fonctions vitales, et toute autre information pertinente).** |

Rappel : Le médecin de l’établissement 2 qui décide de transférer un patient vers l’établissement 1 met en place la démarche suivante :

1. Le médecin de l’établissement 2 décide du transfert du patient.
2. Le médecin de l’établissement 2 appelle un responsable médical du service de réanimation [et/ou surveillance continue, et/ou soins intensifs] de l’établissement 1 pour demander le transfert.
3. Le médecin du service sollicité donne son accord, le diffère ou refuse le transfert
4. En cas d'accord, le médecin de l’établissement 2 décide des modalités de transport du patient, en concertation avec le SAMU correspondant.
5. En cas d'accord, le médecin de l’établissement 2 confirme sa décision avec la fiche de liaison correspondante, accompagnée des résultats des examens réalisés. **La fiche de liaison accompagne le patient.**

Cette fiche est à transmettre au SAMU après accord de transfert, par fax.

**1. Expéditeur :**

#### Nom du Médecin:

#### Etablissement:

#### Service :

Coordonnées de l’unité d’hospitalisation :

N° de téléphone :

N° de télécopie :

**2. Destinataire :**

#### Nom du Médecin:

#### Établissement:

#### Service :

#### Coordonnées de l’unité d’hospitalisation :

#### N° de téléphone :

#### N° de télécopie :

**3. Informations concernant le patient transféré :**

#### Nom : ...............................................Prénom :.....................................Date de naissance :........./........../...................

Personne de confiance : Nom : Prénom : Tel :

Médecin traitant: Nom : Prénom : Tel

Le patient a-t-il exprimé des directives anticipées pour :

une éventuelle limitation des traitements actifs ? OUI NON

un refus de prélèvement d’organes Oui Non

Si le patient est mineur ou incapable majeur : joindre l’autorisation des parents ou du tuteur légal

Délai d'obtention du transfert ……………………………………………………………………………………………………………

1. **Résumé clinique**

1. **Antécédents significatifs connus**

1. **Traitements en cours**

1. **Bilan des fonctions vitales (au moment du transfert)**

 Oui Non

Malade conscient : ⬜ ⬜

Nécessité d’une analgésie : ⬜ ⬜

Nécessité d’une sédation : ⬜ ⬜

Patient porteur d’une BMR ⬜ ⬜

État respiratoire :

Ventilation spontanée : ⬜ ⬜

Débit Oxygène : …........... l/min

Ventilation mécanique  ⬜ ⬜

Paramètres : fr. :…...../min vol courant :…..........ml

FiO2 : …..........% PEP : …........cmH20

SpO2 : …........%

État circulatoire : Oui Non

Stabilité hémodynamique : ⬜ ⬜

Pouls : ........./ min TA : ........../...........

Troubles du rythme : ⬜ ⬜

Diurèse conservée : ⬜ ⬜

Utilisation de médicaments vasoactifs : ⬜ ⬜

Hémodialyse chronique ⬜ ⬜

Hémofiltration récente ⬜ ⬜ date ………. heure………..

Date de mise en place du KT de dialyse ou d’hémofiltration

FAV : ⬜ ⬜

Localisation de la FAV : ………………………..

**8. Divers**

 Oui Non

VVP) ⬜ ⬜

KT artériel ⬜ ⬜

Pace maker : ⬜ ⬜

Défibrillateur : ⬜ ⬜

Seringues électriques : ⬜ ⬜

Nombre :

S.E. 1 : médicament :..........................................concentration :....................../.............ml .débit : .................ml/h

S.E. 2 : médicament :..........................................concentration :....................../.............ml .débit : .................ml/h

S.E. 3 : médicament :..........................................concentration :....................../.............ml .débit : .................ml/h

S.E.4 : médicament :..........................................concentration :....................../.............ml .débit : .................ml/h

S.E. 5 : médicament :..........................................concentration :....................../.............ml .débit : .................ml/h

**9. Drainages**

 Oui Non

Sonde Urinaire : ⬜ ⬜

Sonde Nasogastrique : ⬜ ⬜

Drain thoracique : ⬜ ⬜

Consignes chirurgicales en cas de drainages chirurgicaux (digestifs entre autre) ……………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Conclusion - Commentaires:**

***Signature***

1. Art. R. 6123-122, CSP [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. R. 6123-123, CSP [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. R. 6123-125, CSP [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. R. 6123-125-1, CSP [↑](#footnote-ref-4)
5. Art. D. 6124-177-12, CSP [↑](#footnote-ref-5)
6. Art. D. 6124-177-18, CSP [↑](#footnote-ref-6)
7. Art. D. 6124-177-24 et R. 6123-123 (1° b), CSP [↑](#footnote-ref-7)
8. Art. R. 6123-123 (1° c), CSP [↑](#footnote-ref-8)
9. Art. D. 6124-177-37 et R. 6123-123 (1°d), CSP [↑](#footnote-ref-9)
10. Art. D6124-177-43 et R. 6123-123 (1° a), CSP [↑](#footnote-ref-10)
11. Art. R. 6123-123 (1° e) et D. 6124-177-49, CSP [↑](#footnote-ref-11)
12. Art. R. 6123-123 (1° f), CSP et Instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d’activité des soins médicaux et de réadaptation (Fiche n°12) [↑](#footnote-ref-12)