|  |
| --- |
| ***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 une autre structure, dès lors que le demandeur ne dispose pas sur site de l’ensemble des activités et équipements connexes nécessaires. Les conventions viennent alors encadrer cette coopération et démontrer auprès de l’ARS que les conditions nécessaires à l’attribution de l’autorisation sont bien réunies.***  ***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’ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER MODALITE CHIRURGIE ONCOLOGIQUE**

**Entre, d’une part** :

*L’Etablissement 1*, titulaire de l’autorisation de soins de traitement du cancer situé au … et représenté par … en sa qualité de … ;

**Et d’autre part :**

*L’Etablissement 2*, titulaire de l’autorisation de …, (préciser FINESS juridique / géographique) 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. 6123-86 à R. 6123-91-13 et D.6124-131 à D6124-132-4 ;

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

Vu le décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer ;

Vu le décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer ;

Vu l’arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ;

Vu l’instruction N° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer ;

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 de traitement du cancer.

Aux termes de l’article R6123-86 du code de la santé publique, l’activité de soins de traitement du cancer consiste à traiter les tumeurs solides malignes ou les hémopathies malignes. Ce traitement est médical, chirurgical, ou réalisé par radiothérapie externe ou par curiethérapie.

Cette activité se compose de trois modalités : la chirurgie oncologique, la radiothérapie externe et curiethérapie et les traitements médicamenteux systémiques du cancer.

La chirurgie oncologique constitue, aux termes de l’article R6123-87 du même code, un traitement à visée curative de la tumeur cancéreuse réalisé dans un secteur interventionnel. Elle comprend la chirurgie conservatrice, le curage ganglionnaire, la chirurgie radicale, la chirurgie de résection tumorale macroscopiquement complète en cas de carcinose péritonéale, la chirurgie des métastases, les techniques de destruction tumorale non percutanée, la chirurgie de reconstruction immédiate dans le même temps opératoire que l'exérèse, ainsi que la chirurgie de la récidive.

La présente convention a pour objectif de préciser les modalités de mise en œuvre du partenariat et les engagements de chaque partie dans le cadre de l’exercice de cette modalité.

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

Table des matières

[ARTICLE 1 : Objet de la convention 5](#_Toc157763502)

[**1.1 – Motifs de convention généraux** 5](#_Toc157763503)

[**1.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique** 6](#_Toc157763504)

[*1.2.1 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité de chirurgie oncologique chez l’adulte (mention A)* 6](#_Toc157763505)

[1.2.1.1 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention A1) / aux titulaires de la mention chirurgie oncologique thoracique (mention A2) / aux titulaires de la mention chirurgie oncologique urologique (mention A4) 7](#_Toc157763506)

[1.2.1.2 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale (mention A3) : 7](#_Toc157763507)

[1.2.1.3 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique mammaire (mention A6) : 7](#_Toc157763508)

[*1.2.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologie (mention B)* 7](#_Toc157763509)

[1.2.2.1 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention B1) / aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique thoracique (mention B2) / aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique urologique (mention B4). 8](#_Toc157763510)

[1.2.2.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention B1) 8](#_Toc157763511)

[1.2.2.3 Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique thoracique (mention B2) 8](#_Toc157763512)

[1.2.2.4 Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale (mention B3). 9](#_Toc157763513)

[*1.2.3 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique chez l’enfant et l’adolescent de moins de dix-huit ans (mention C)* 9](#_Toc157763514)

[ARTICLE 2 : Organisation des mises à disposition 10](#_Toc157763515)

[ARTICLE 3 : Engagements des parties 11](#_Toc157763516)

[3.1 – Engagements réciproques des établissements. 11](#_Toc157763517)

[3.2 - Engagements de l’Etablissement 1 12](#_Toc157763518)

[3.3 – Engagements de l’Etablissement 2 12](#_Toc157763519)

[ARTICLE 4 : Consentement du patient 12](#_Toc157763520)

[ARTICLE 4 : Consentement 13](#_Toc157763521)

[ARTICLE 5 : Sécurité des systèmes d’information 13](#_Toc157763522)

[ARTICLE 6 : Responsabilité 13](#_Toc157763523)

[ARTICLE 7 : Facturation et suivi financier des prestations 14](#_Toc157763524)

[ARTICLE 8 : Suivi annuel de l’exécution 14](#_Toc157763525)

[ARTICLE 9 : Date d’effet, durée, renouvellement 14](#_Toc157763526)

[9.1 – Durée de la convention 14](#_Toc157763527)

[9.2 – Hypothèse de résiliation 14](#_Toc157763528)

[9.3 - Force majeure. 15](#_Toc157763529)

[ARTICLE 10 – Litige. 15](#_Toc157763530)

# ARTICLE 1 : Objet de la convention

|  |
| --- |
| ***L’article 1 recense l’ensemble des coopérations nécessaires à l’obtention d’une autorisation de soins de traitement du cancer, 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*** |

|  |
| --- |
| **1.1 – Motifs de convention généraux** |

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

En sus des modalités déjà présentes au sein de l’établissement 1, l’organisation pour le traitement des complications et des situations d’urgence, et pour assurer l’organisation de la continuité de la prise en charge au besoin, en proximité du domicile du patient, avec[[1]](#footnote-1) :

Un autre titulaire de l’autorisation d’activité de soins de traitement du cancer, modalité chirurgie oncologique ;

Un autre titulaire de l’autorisation d’activité de soins de traitement du cancer, modalité radiothérapie externe, curiethérapie ;

Un autre titulaire de l’autorisation d’activité de soins de traitement du cancer, modalité traitement médicamenteux systémiques du cancer

En sus des modalités déjà présentes au sein de l’établissement 1, l’organisation territorialisée pour le traitement des complications et des situations d’urgence, au besoin, en proximité du domicile du patient, avec[[2]](#footnote-2) :

Un titulaire de l’activité de soins de médecine

Un titulaire de l’activité de soins de chirurgie

Un titulaire de l’activité de soins d’hospitalisation à domicile

Un titulaire de l’activité de soins de médecine d’urgence

Un professionnel de la médecine de ville

L’organisation de la prise en charge du patient en soins critiques sans délai, dans l’établissement 2 titulaire de l’autorisation d’activité[[3]](#footnote-3).

|  |
| --- |
| **1.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique** |

La présente convention a pour objet :

De permettre à l’établissement 1, demandeur de l’autorisation, de garantir[[4]](#footnote-4) au sein de l’établissement 2 :

La réalisation des examens d’anatomopathologie si nécessaire en extemporané

La réalisation des examens d’imagerie médicale post-opératoire programmée ou non-programmés permettant d’anticiper et de gérer les éventuelles complications précoces du traitement

La gestion des complications éventuelles du traitement chirurgical, y compris en urgence

## *1.2.1 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité de chirurgie oncologique chez l’adulte (mention A)*

La présente convention a pour objet[[5]](#footnote-5) :

L’organisation mutualisée de concertations pluridisciplinaires et d’un projet chirurgical oncologique partagé entre l’établissement 1, dont le respect de l’activité minimale annuelle risque de ne pas être assuré, et l’établissement 2, titulaire de l’autorisation de chirurgie oncologique avec la même mention et respectant au moins l'activité minimale annuelle, en vue de renforcer l'activité et l’attractivité du le site fragile.

### 1.2.1.1 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention A1) / aux titulaires de la mention chirurgie oncologique thoracique (mention A2) / aux titulaires de la mention chirurgie oncologique urologique (mention A4)

***(ne conserver que la ou les mention.s utiles)***

La présente convention a pour objet :

L’organisation d’un accès du patient de l’établissement 1 à l'endoscopie digestive et à une unité de radiologie interventionnelle aux fins de gestion d'éventuelles complications post-opératoires en lien avec des risques d'obstruction d'organe ou des risques hémorragiques[[6]](#footnote-6) sur le site de l’établissement 2

### 1.2.1.2 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale (mention A3) :

La présente convention a pour objet :

La mise à disposition au sein de l’établissement 2, d’un accès à un laboratoire de prothèse maxillo-faciale[[7]](#footnote-7)

### 1.2.1.3 - Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la mention chirurgie oncologique mammaire (mention A6) :

La présente convention a pour objet la préparation de l'intervention chirurgicale oncologique par la mise à disposition d’un accès, au sein de l’établissement 2[[8]](#footnote-8) :

Aux techniques de ganglion sentinelle dans le cadre d'un protocole préétabli avec une équipe de médecine nucléaire ;

Aux techniques de reconstruction mammaire.

## *1.2.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologie (mention B)*

***Concerne potentiellement les titulaires de la mention B, toutes modalités confondues***

La présente convention a pour objet :

L’organisation et la protocolisation d’une coopération multidisciplinaire autour des parcours de soins chirurgicaux oncologiques complexes, sur place ou territorialisée avec d’autres établissements de santé, en vue d’interventions coordonnées, y compris de façon non-programmée et en peropératoire, d'équipes de[[9]](#footnote-9) :

chirurgie oncologique,

d'autres chirurgies spécialisées,

de médecine spécialisée,

de soins critiques et de chirurgie reconstructrice

La mise à disposition l’unité de soins intensifs ou de réanimation lorsqu’elle se trouve dans un bâtiment voisin, détenu par une autre entité juridique.

### 1.2.2.1 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention B1) / aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique thoracique (mention B2) / aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique urologique (mention B4).

***(ne conserver que la ou les mention.s utiles)***

La présente convention a pour objet :

La mise à disposition d’un accès à l'endoscopie digestive et à une unité de radiologie interventionnelle aux fins de gestion d'éventuelles complications post-opératoires en lien avec des risques d'obstruction d'organe ou des risques hémorragiques[[10]](#footnote-10)

### 1.2.2.2 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique viscérale et digestive (mention B1).

La présente convention a pour objet, lorsque l’établissement dispense des soins à des patients atteints d'un cancer de l'œsophage ou de la jonction gastro-œsophagienne :

La mise à disposition d’un accès sur un site voisin détenu par l’établissement 2, entité juridique distincte de l’établissement 1, à une unité de soins intensifs mentionnée au 1° ou au 2° de l'article R. 6123-34-1, ou bien à une unité de réanimation (rayer la mention inutile)[[11]](#footnote-11).

### 1.2.2.3 Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique thoracique (mention B2).

La présente convention a pour objet :

La mise à disposition d’un accès sur un site voisin détenu par l’établissement 2, entité juridique distincte de l’établissement 1, à une unité de réanimation[[12]](#footnote-12)

### 1.2.2.4 Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale (mention B3).

La présente convention a pour objet :

L’organisation d’un accès à un laboratoire de prothèse maxillo-faciale[[13]](#footnote-13).

## *1.2.3 – Motifs de convention spécifiques aux titulaires de la modalité chirurgie oncologique chez l’enfant et l’adolescent de moins de dix-huit ans (mention C)*

## 

La présente convention a pour objet :

L’organisation d’un accès à un plateau d’imagerie adaptée aux enfants, avec possibilité de sédation profonde[[14]](#footnote-14).

# ARTICLE 2 : Organisation des mises à disposition

|  |
| --- |
| ***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 doit notamment préciser :***   * ***Dans les hypothèses prévues au 1.1, les modalités d’accès aux structures visées en cas de complications suite aux traitements du cancer dispensé par le titulaire de l’autorisation. L’organisation ainsi formalisée doit permettre que la gestion des complications soit initiée au plus tôt par le titulaire de l'autorisation, le cas échéant en collaboration avec d'autres équipes médicales, chirurgicales ou de médecine d'urgence, disposant du protocole de soins du patient.***   ***Les modalités d’organisation doivent également favoriser, en tant que de besoin, le repli du patient auprès des équipes du titulaire d'autorisation de traitement du cancer, en ambulatoire non programmé, par un circuit court d'hospitalisation non programmée ou en urgence.***   * ***Les modalités d’organisation de l’accès à l'endoscopie digestive et à une unité de radiologie interventionnelle, afin d’assurer la gestion d'éventuelles complications post-opératoires en lien avec des risques d'obstruction d'organe ou des risques hémorragiques (dans le cas où la convention vise l’hypothèse prévue au 1.2.1)***   ***Il peut également 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*** |

# ARTICLE 3 : Engagements des parties

|  |
| --- |
| **L’article 3 propose des exemples d’engagements types des parties signataires de la présente convention.**  **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.** |

## 3.1 – Engagements réciproques des établissements.

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’Etablissement 1 s'assurent* que l’orientation du patient vers *l’Etablissement 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 s’appuient sur des 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 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.

## 3.2 - 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.

### 3.3 – 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 et/ou des patients mineurs et des titulaires de l’autorité parentale le cas échéant, 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 ou à l’enfant hospitalisé ainsi qu’aux titulaires de l’autorité parentale, 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 un consentement écrit.

Sauf urgence ou impossibilité, si le patient majeur 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. Pour les patients mineurs hors d’état d’exprimer leur volonté, l’information concernant le transfert devra être donnée aux titulaires de l’autorité parentale.

Les équipes de *l’établissement 2* qui prennent le relai de la prise en charge doivent s’assurer qu’une information loyale, claire et adaptée a été délivrée par les équipes de l’établissement 1 au patient majeur ou aux titulaires de l’autorité parentale du patient mineur, en accord avec sa situation médicale à son arrivée dans l’établissement 2 et, dans le cas contraire, doivent compléter ces informations.

# ARTICLE 5 : Sécurité des systèmes d’information

Dans le cadre de la mise en œuvre des coopérations prévues par la présente convention, les données de santé du patient pourront être partagées entre professionnels, dans le respect des conditions posées par l’article L1110-4 du code de la santé publique et sous réserve que le partage soit strictement nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins.

Dans le cas où les données sont partagées entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, le consentement du patient doit être recueilli, par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. Le partage d’informations devra être fait en utilisant l’Identifiant national de santé (INS), la messagerie MSSanté et le dossier médical partagé[[15]](#footnote-15) (DMP). Lorsque l’accès aux données se fait depuis l’extérieur de l’établissement, le requérant doit pouvoir être identifié par un système d’authentification à double facteur.

# ARTICLE 6 : 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 7 : 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 8 : 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 9 : Date d’effet, durée, renouvellement

## 9.1 – Durée de la convention

L’exécution des dispositions de la présente convention est subordonnée à l’autorisation de soins de traitement du cancer 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 soins de traitement du cancer 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.

## 9.2 – 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.

## 9.3 - 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 10 – 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.

**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. CSP, article R6123-91-11, I. [↑](#footnote-ref-1)
2. CSP, article R6123-92-11, II. [↑](#footnote-ref-2)
3. CSP, article R6123-91-11, III. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSP, article R6123-92-2 [↑](#footnote-ref-4)
5. CSP, article DD6124-132-4 [↑](#footnote-ref-5)
6. CSP, article R6123-92-4 [↑](#footnote-ref-6)
7. CSP, article R6123-92-7 [↑](#footnote-ref-7)
8. CSP, article R6123-92-5 [↑](#footnote-ref-8)
9. CSP, article R6123-92-3 [↑](#footnote-ref-9)
10. CSP, article R6123-92-4 [↑](#footnote-ref-10)
11. CSP, article R6123-92-9 [↑](#footnote-ref-11)
12. CSP, article R6123-92-9 [↑](#footnote-ref-12)
13. CSP, article R6123-92-7 [↑](#footnote-ref-13)
14. CSP, article D6124-132, II. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSP, article L1111-15 [↑](#footnote-ref-15)