



association vaudoise
des organisations privées
pour personnes en difficulté



Convention-cadre de collaboration entre les établissements socio-éducatifs (ESE) membres de l'AVOP et les hôpitaux du canton de Vaud (CHUV et FHV)

Régions	ESE	Hôpitaux
Région Centre (Lausanne)	<ul style="list-style-type: none"> - Association LE FOYER - Fondation CSC - Eben-Hézer Lausanne - Fondation de Vernand - Fondation Echaud - Fondation Le Levant - Fondation Les Oliviers - Le Centre d'accueil MalleyPrairie 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) - Département de Psychiatrie CHUV : site de Cery - Hôpital de Lavaux
Région Est (Vevey)	<ul style="list-style-type: none"> - Association La Branche - Cité du Genévrier - Fondation Estérelle - Fondation La Clairière - Fondation Les Eglantines 	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital Riviera Chablais : HRC - Hôpital du Pays-d'Enhaut - Fondation de Nant - Fondation Miremont - Fondation Rive-Neuve
Région Nord (Yverdon)	<ul style="list-style-type: none"> - Fondation Arcadie - Fondation Bartimée - Fondation St-George - Fondation L'Epi 	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau santé du Balcon du Jura : RSBJ - Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois : eHnv - Hôpital Interkantonal de la Broye : HIB - Département de psychiatrie du CHUV pour le nord vaudois : CPNVD
Région Ouest (Morges)	<ul style="list-style-type: none"> - Cité Radieuse - Fondation Le Relais - Fondation Perceval - Institution de Lavigny - Institution L'Espérance 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble Hospitalier de la Côte : EHC - Groupement hospitalier de l'ouest lémanique : GHOL - Département de psychiatrie du CHUV pour l'ouest vaudois : site de Prangins - Hôpital Institution de Lavigny

1. Préambule

1.1 La présente convention s'adresse à l'ensemble des hôpitaux du canton de Vaud (CHUV et FHV) somatiques et psychiatriques, à l'exclusion des cliniques privées, en relation avec les établissements socio-éducatifs (ESE) membres de l'AVOP.

1.2 Les signataires de la présente convention soit le SPAS, le CHUV, la FHV et l'AVOP engagent leurs membres.

2. But

2.1 La présente convention vise à clarifier les modalités de collaboration entre les professionnels des ESE et ceux des hôpitaux lors de la prise en charge par un hôpital de résidents des ESE dans le but :

- **d'assurer** une prise en charge stationnaire des résidents qui soit adaptée à leurs besoins et à leur handicap ;
- de clarifier les responsabilités des professionnels des ESE, respectivement des hôpitaux, dans le processus de prise en charge ;
- **d'assurer le respect du cadre légal** en vigueur entourant notamment la prise en charge des personnes incapables de discernement ;
- **de prendre en compte les limites et les possibilités d'accueil** des ESE et des hôpitaux;
- de préserver des relations sereines entre les professionnels des ESE et des hôpitaux et de consolider le partenariat existant entre les deux, ainsi que celui avec les familles.

3. Processus de prise en charge et responsabilités respectives

3.1 Directives anticipées

Il appartient au médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), au médecin traitant ou à un **membre de l'équipe encadrante** de l'ESE d'évaluer la nécessité et, le cas échéant, de coordonner **l'élaboration par le représentant légal / thérapeutique**, en concertation avec les équipes **encadrantes de l'ESE** et les proches, des directives anticipées et/ou le projet de soin en cas d'urgence vitale pour chaque résident.

3.2 Plan de crise conjoint (PCC)

Il appartient au médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), au médecin traitant ou à un **membre de l'équipe encadrante** de l'ESE de s'assurer qu'un PCC soit négocié et rédigé conjointement entre les résidents, leurs proches et un ou plusieurs professionnels, indiquant les mesures pratiques, ainsi que les soins préférés ou à éviter en cas de crise.

3.3 Pose de l'indication de l'hospitalisation (stationnaire)

En cas de problème de santé d'un résident, il revient au médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), au médecin traitant ou au médecin de garde d'évaluer la situation médicale du résident et de poser l'indication d'un transfert à l'hôpital.

Pour une hospitalisation en psychiatrie :

Lorsque l'équipe du Dispositif de Collaboration Psychiatrie Handicap Mental (DCPHM) suit le résident (ex : cohorte de situations complexes), elle est systématiquement avertie par l'ESE et, si cela se justifie, intégrée au traitement.

Dans la mesure du possible, les hospitalisations sont préparées, voire programmées avant que la situation ne soit trop dégradée dans le milieu de vie.

Pour les personnes souffrant de troubles psychiques, les indications du Plan de crise conjoint (PCC) sont respectées.

3.4 Organisation du transfert à l'hôpital (stationnaire)

En cas de transfert urgent :

- Si nécessaire, le médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), le médecin traitant, le médecin de garde et/ou le membre de l'équipe encadrante de l'ESE prend contact par téléphone avec la structure de garde de l'hôpital (médecin, infirmière de liaison) pour annoncer la situation et préparer l'arrivée du résident. La personne de garde détermine en raison des troubles dont souffre le résident les critères de prise en charge rapide.
- Le médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), le médecin traitant ou le membre de l'équipe encadrante de l'ESE informe la famille ou le représentant légal / thérapeutique.

3.5 Organisation pour une consultation ou un traitement ambulatoire

Lorsqu'un résident nécessite une prise en charge ambulatoire, une consultation ou une investigation programmée, il faut que le médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), le médecin traitant ou le membre de l'équipe encadrante de l'ESE informe la famille et recueille, le cas échéant, le consentement du représentant légal / thérapeutique.

3.6 Transfert

En règle générale, un membre de l'équipe encadrante accompagne le résident durant le transfert.

Toutefois, certaines situations (présence de la famille, résident avec une capacité de discernement, etc.) n'exigent pas d'accompagnement de la part d'un membre de l'équipe encadrante.

Les mêmes modalités sont applicables en cas de transfert en ambulance.

3.7 Arrivée à l'hôpital

L'ESE s'organise de manière à ce que les documents et les informations nécessaires à la bonne exécution des démarches et à la prise en charge du résident aient été transmis à l'hôpital.

L'annexe 1 de la présente convention établit la liste des informations minimales qui doivent être fournies.

Si le membre de l'équipe encadrante est présent, il accompagne le résident tout au long des démarches d'admission. Il intervient comme interlocuteur entre le résident et les équipes administratives, soignantes et médicales. Il n'a, par contre, pas la capacité décisionnelle qui est détenue par le représentant thérapeutique / légal du patient incapable de discernement.

3.8 Hospitalisation

Durant une hospitalisation, il revient au médecin de l'hôpital en charge du patient de prendre contact par téléphone avec le médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), le médecin traitant, le membre de l'équipe encadrante de l'ESE, le représentant légal / thérapeutique ou la personne de contact expressément désignée.

3.9 Retour du résident à l'ESE

Dans la perspective d'un retour en ESE, un contact préalable entre le médecin de l'hôpital en charge du résident et le médecin responsable (au sens de l'art. 24g LAIH), le médecin traitant ou le membre de l'équipe encadrante de l'ESE doit être établi afin d'organiser les modalités du retour du résident en fonction des limites d'accueil et des possibilités de chaque ESE. Un réseau peut être organisé sur demande du représentant légal / thérapeutique, de l'hôpital ou de l'ESE.

En cas de désaccord sur les modalités de retour du résident, le SSP et/ou le SPAS peuvent être saisis pour règlement.

Pour la psychiatrie :

Le DCPHM peut être sollicité pour organiser les modalités de retour du résident.

3.10 Les personnes faisant l'objet de mesures pénales selon les articles 59 et 60 du Code Pénal

Les dispositions relatives à l'hospitalisation des personnes faisant l'objet de mesures pénales selon les articles 59 et 60 du Code Pénal ou d'une exécution anticipée de mesure (EAM) dans les établissements socio-éducatifs sont réservées.

4. Accompagnement socio-éducatif

4.1 En fonction du type de soins, l'un ou l'autre partenaire de cette convention (ESE ou hôpital), le plus souvent l'hôpital, peut solliciter la présence d'un membre de l'équipe encadrante de l'ESE pour accompagner le résident dans son quotidien, de manière ponctuelle (par exemple, la présence en salle de réveil lors de la phase post-opératoire immédiate) ou permanente, selon un horaire défini entre les deux parties.

4.2 Lorsque le SPAS a alloué un renfort individuel à l'encadrement à un résident, il suit de facto le résident à l'hôpital s'il est nécessaire.

4.3 Si la présence d'un membre de l'équipe encadrante est nécessaire pendant l'hospitalisation (que cela soit de manière ponctuelle ou permanente), l'hôpital permet à l'accompagnant de prendre ses repas sur place, au tarif collaborateurs, et met à sa disposition des moyens lui permettant d'être confortable pendant plusieurs heures auprès du résident (de jour comme de nuit).

4.4 Le processus de la gestion de la demande et les flux financiers de l'accompagnement socio-éducatif lors d'une hospitalisation d'un résident hébergé dans une ESE vaudois sont décrits dans l'annexe 2 de la présente convention.

Le SSP finance les montants d'heures effectuées par les ESE, sur la base du décompte transmis par le SPAS.

5. Connaissance de l'autre

5.1 Les parties à la convention se donnent les moyens de connaître les limites et les possibilités de l'autre, par le biais de présentations, de stages d'observation ou autres.

5.2 Au niveau régional, afin d'assurer cette fluidité, une plateforme de coordination est mise en place afin de contractualiser les prises en charge et de créer la cohorte de cas complexes à suivre en partenariat.

6. Bilan

6.1 L'application de la présente convention fait l'objet d'un bilan au minimum une fois par année entre les parties contractantes.

6.2 Chacune des parties peut demander un bilan intermédiaire dès qu'elle le juge nécessaire.

6.3 Les difficultés rencontrées dans l'application de la présente convention ou dans le partenariat développé entre les ESE et les hôpitaux doivent être annoncées et traitées dans les plateformes régionales.

Elles feront l'objet d'une évaluation afin de permettre, le cas échéant, d'adapter la convention.

7. Entrée en vigueur et validité

7.1 La présente convention entre en vigueur dès sa signature pour une durée d'une année.

7.2 Sauf résiliation écrite avec préavis de six mois, elle est reconduite tacitement d'année en année.

Etablie à Lausanne, en avril 2018.

Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficultés

M. Guy Pernet



Président

Mme Catherine Staub



Secrétaire générale

Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

Mme Catherine Labouchère

Présidente



Mme Patricia Albisetti

Secrétaire générale



Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Pr Pierre-François Leyvraz

Directeur général

Mme Isabelle Lehn

Directrice des soins

Service de Prévoyance et d'aide sociale

Mme Françoise Jaques

Cheffe de service

M. Fabio Bertozzi

Chef de section APHAGI



association vaudoise
des organisations privées
pour personnes en difficulté



Annexe 1 à la convention-cadre : document de transmission d'urgence

Afin d'améliorer l'accueil à l'hôpital d'un résident hébergé en établissement socio-éducatif, il est important qu'un document de transmission d'urgence comprenant les informations importantes soit établi.

Ce document doit contenir les **informations administratives et médicales** importantes nécessaires, et être facilement et rapidement lisible.

Ces informations doivent tenir sur une page A4 recto-verso, qui devra être datée et signée.

Par informations importantes nécessaires, il est entendu :

1. Au niveau administratif

- Nom et prénom
- Date de naissance
- N°AVS
- Adresse administrative
- Assurance maladie/accident
- Représentant légal et ses coordonnées téléphoniques
- Représentant thérapeutique (si nommé) et ses coordonnées téléphoniques
- La personne de contact d'urgence (défini avec le représentant légal)
- La personne de contact dans l'ESE
- Le médecin traitant
- Si elles sont rédigées, joindre le document « directives anticipées » (si capacité de discernement) ou « le projet de soin en cas d'urgence vitale » (pour les personnes sans capacité de discernement)
- Si la personne est sous PLAFa
- Il y-a-t-il un suivi du DCPHM ?

2. Au niveau médical

- Poids et taille
 - Type de handicap : déficience intellectuelle, physique, polyhandicap, sensoriel, psychique, dépendances et/ou grandes difficultés sociales
 - Problèmes médicaux associés : (épilepsie, diabète, cardiopathie...)
 - Informations importantes : (mobilisation particulière, hypersensibilité éventuelle, ce qu'il faut éviter absolument, etc...)
 - Allergies médicamenteuses et alimentaires
 - Traitement médicamenteux
 - Médication donnée avant l'arrivée de l'ambulance
 - Précautions particulières/conseils pour entrer en contact
 - Antécédents médicaux significatifs
 - Problèmes d'addictions signalés
 - Traitement de substitution existant
-



association vaudoise
des organisations privées
pour personnes en difficulté



Annexe 2 à la convention-cadre : processus d'accueil, de traitement et de gestion de la demande d'accompagnement socio-éducatif lors d'une hospitalisation d'un résident hébergé dans un ESE vaudois

EVALUATION

1. Le cadre de soin* évalue la situation et détermine les besoins d'accompagnement
2. Le cadre de soin* prend contact avec la personne référente de l'ESE pour définir les modalités de l'accompagnement socio-éducatif à fournir par l'ESE durant le séjour hospitalier

PLANIFICATION

3. Planification de l'accompagnement
4. Accord écrit entre service hospitalier et ESE (selon le formulaire indiqué ci-après)
 - 4.1 Le cadre de soin remplit le formulaire de DEMANDE, pour la partie qui lui incombe, et transmet à l'ESE qui le complète sur les éléments manquants
5. L'ESE soumet la demande et l'accord au SPAS pour validation au moyen des adresses électroniques : anne-francoise.brebant@vd.ch et vlad.fernandez@vd.ch.

Validation par le SPAS dans les 48 heures,
maximum

MISE EN ŒUVRE

6. L'ESE met en œuvre l'accompagnement socio-éducatif à l'hôpital

BILAN

7. Bilan de l'accompagnement socio-éducatif et de la collaboration entre le cadre de soin et ESE
8. Validation du nombre total d'heures effectuées
9. Le formulaire de BILAN est rempli, pour sa partie, par le cadre de soin et il le transmet à l'ESE qui le complète, avant de le renvoyer au SPAS à l'adresse électronique suivante anne-francoise.brebant@vd.ch et vlad.fernandez@vd.ch.

FACTURATION

10. L'ESE adresse la facturation des heures effectuées au SPAS

*Chaque hôpital désigne un référent et un suppléant habilités à valider la demande