

CONVENTION DE COLLABORATION

**« Pour une gestion efficace
de la filière de réadaptation et soins palliatifs »**

Entre

l'Etat de Vaud représenté par

le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

(ci-après désigné CHUV)

et

l'Hôpital de Lavaux à Cully

(ci-après désigné HdL)

et

**l'Association Réseau de la COmmunauté Sanitaire
de la région lausannoise**

(ci-après désigné ARCOS)

ci-après également désignés comme individuellement « Partie »
ou collectivement « Parties »

Entrée en vigueur : 28 septembre 2007

Durée : Indéterminée

Résiliation : 1 année

PREAMBULE

Le réseau Arcos bénéficie de l'activité de 2 CTR (l'Hôpital de Lavaux, le CUTR Sylvana) qui représentent des maillons essentiels au fonctionnement efficace du réseau et du flux des patients, notamment dans la prise en charge des personnes âgées. Cependant le réseau Arcos connaît un manque de lits B qui a un impact important sur l'ensemble de la chaîne de soins.

L'ouverture de 19 lits B supplémentaires, dont 6 lits de soins palliatifs, à l'Hôpital de Lavaux en septembre 2007, a pour but de mieux couvrir les besoins en lits B de la région lausannoise et répond en particulier aux besoins identifiés des services du CHUV. La mise à disposition de ces lits supplémentaires vient ainsi compléter une offre totale de 136 lits B qui comprendra dès lors :

- 115 lits de réadaptation généraliste/gériatrique (soit 49 lits à l'Hôpital de Lavaux et 66 lits à Sylvana)
- 9 lits de réadaptation orthopédique à l'Hôpital Orthopédique (11 lits de réadaptation des pathologies de l'appareil locomoteur dès 2008 avec la création du Département de l'Appareil Locomoteur – DAL - du CHUV)
- 12 lits de soins palliatifs à l'Hôpital de Lavaux.

Ceci étant rappelé, les parties conviennent de ce qui suit :

ARTICLE I - BUT

La présente convention formalise la collaboration entre les différentes parties afin d'utiliser de manière appropriée les lits B de l'Hôpital de Lavaux et de gérer efficacement la filière des patients nécessitant des prestations de réadaptation et de soins palliatifs relevant d'un CTR généraliste, dans le but de contribuer à résoudre des situations d'engorgement du CHUV.

ARTICLE II – DOMAINES DE COLLABORATION

2.1. Domaine de collaboration :

Cette convention concerne les domaines de la réadaptation et des soins palliatifs relevant d'un CTR généraliste.

2.2 Patients concernés :

Sont concernés par cette convention tous les patients des différents départements du CHUV, répondant aux critères de transfert en réadaptation et en soins palliatifs, à la portée des moyens diagnostiques et thérapeutiques offerts par un CTR, tels que définis dans la Convention Vaudoise d'Hospitalisation de Réadaptation somatique.

2.3 Critères d'admission :

L'HdL admet tous les patients d'âge adulte (>18 ans) nécessitant des prestations de réadaptation ou de soins palliatifs relevant d'un CTR généraliste, à l'exception :

- des patients présentant des troubles cognitifs avérés non compatibles avec le processus de réadaptation.
- des patients dont le projet de placement est avéré dès l'entrée et dont le potentiel de réadaptation est insuffisant.
- des patients dont la situation vitale est précaire et/ou qui nécessitent des investigations lourdes urgentes.

L'HdL se réserve le droit de refuser l'admission d'un patient qui ne répond pas aux critères d'admission en CTR (voir CVHo B) ou de manière exceptionnelle lorsque la situation interne de l'HdL ne permet pas d'en assurer la prise en charge.

ARTICLE III – OBLIGATION DES PARTIES

3.1 Mode de gestion des admissions :

Dans l'attribution de ses lits B (lits de réadaptation et de soins palliatifs), l'Hôpital de Lavaux privilégie les admissions en provenance du CHUV, de manière à éviter la prolongation de séjours en lits A et, donc, à libérer des lits de soins aigus. Le CHUV prend acte que l'HdL accueille également des patients du district Lavaux-Oron, en entrées directes, ceci permettant d'éviter des entrées en urgence au CHUV. De même, les lits disponibles, après attribution prioritaire au CHUV, peuvent être mis à disposition d'autres établissements sanitaires.

Régulièrement, et en particulier lorsque le CHUV n'a plus de lits disponibles, l'infirmier responsable de la cellule de gestion des flux de patients du CHUV prend contact avec la responsable de la gestion des lits de l'Hôpital de Lavaux (le cas échéant avec le médecin-chef de l'Hôpital de Lavaux), l'informe de la situation du CHUV et convient avec ces derniers, des patients prioritaires à transférer du CHUV à l'HdL.

3.2 Demande de transfert par le CHUV :

Dès que la décision d'une admission potentielle à l'HdL est prise, la demande de transfert lui est adressée par l'infirmière de liaison. Les coordonnées du patient, son diagnostic principal, ses comorbidités, sa situation psychosociale et son projet de sortie du CTR sont communiqués par fax au 021.799.01.96 au moyen du formulaire de demande d'admission (annexe ad'hoc de la CVHo réa) à :

- la responsable de la gestion des lits de CTR généraliste ou sa remplaçante
- ou le responsable de la gestion des lits de Soins palliatifs, médecin-chef de l'HdL ou son remplaçant.

3.3 Dossier de transmission :

Au moment du transfert, un dossier de transmission est adressé à l'HdL, avec les éléments suivants :

- le document médico-social de transmission(DMST)
- le document médical de transmission (Faxmed)
- la lettre de sortie provisoire (cas complexes)
- les derniers résultats de laboratoire
- les radiographies significatives
- le formulaire d'inscription en lit B, avec la date de reclassement en lit B.
- une remise de service physiothérapeute, le cas échéant
- une remise de service ergothérapeute, le cas échéant
- une remise de service diététicien-ne, le cas échéant
- une remise de service de tout autre prestataire
- la fiche sociale de l'infirmière de liaison

3.4 Collaboration médicale :

Le CHUV s'organise pour mettre à disposition des médecins de l'HdL les informations du dossier médical, en particulier en favorisant sa transmission informatisée.

Afin d'assurer la continuité des mesures thérapeutiques pour les cas relevant de l'appareil locomoteur, un médecin sera désigné par le chef du DAL comme interlocuteur auprès du médecin-chef de l'HdL dans le suivi des patients transférés (médecin-répondant). Ce dernier sera sollicité sur une base régulière et son avis sera consigné dans le dossier unique (DU) du patient.

Au cas où la situation l'exigerait (péjoration ou évolution inattendue), l'HdL informe le médecin répondant afin de redéfinir l'attitude et un éventuel retransfert.

L'HdL est également au bénéfice d'une convention avec le Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) pour des consultations de psycho-gériatrie aux patients de réadaptation.

3.5 Transports des patients :

Le transport des patients à l'HdL est organisé par la Coordination des transferts de patients (CTP) et est pris en charge par le CHUV.

3.6 Qualité de la prise en charge :

L'HdL s'engage à prendre en charge les patients en tenant compte des critères de qualité du SPEQ B (référentiels qualité en Réadaptation et en soins palliatifs de l'APEQ et Pro Cert) qui constituent une garantie de prise en charge. Ces normes comprennent des indicateurs de performances et des facteurs d'amélioration continue intégrés à tous les processus mis en œuvre.

3.7 Sorties des patients provenant du CHUV :

A l'issue du séjour, l'HdL transmettra un FaxMed puis une lettre de sortie au CHUV, mentionnant les diagnostics et traitements de sortie, la destination du patient (domicile, transfert en institution ou autre), les aides mises en place, ainsi que les rendez-vous de contrôle agendés.

3.8 Critères d'évaluation :

Les parties s'engagent à fournir les informations qui permettent d'évaluer le bon fonctionnement de la filière. Les critères d'évaluation sont déterminés d'un commun accord dans le cadre de la commission de suivi conventionnel.

ARTICLE IV – INSTANCES DE SUIVI

4.1 Commission de suivi opérationnel :

La commission de suivi opérationnel est composée :

- pour le CHUV : de l'infirmier-chef/infirmière-chef du CHUV chargé-e de la gestion du flux des patients, d'un-e représentant-e du service des soins palliatifs du CHUV
- pour l'HdL : de l'infirmière-chef et/ou du médecin-chef
- de l'infirmière-chef de la liaison d'ARCOS (selon besoins)

Elle est chargée de :

- s'assurer de l'application de la présente convention et du bon fonctionnement de la collaboration entre les deux institutions
- s'assurer que les procédures d'admission, de transfert et de priorité sont bien respectées
- proposer tout document nécessaire à l'exécution de la présente convention et de les tenir à jour
- proposer et tenir à jour les statistiques d'activité et les indicateurs permettant l'évaluation du fonctionnement de la filière
- proposer toute mesure d'amélioration de la collaboration

4.2 Commission de suivi conventionnel :

La commission de coordination est composée :

- pour le CHUV : du secrétaire général, de la directrice des soins, du directeur médical, du chef de service des soins palliatifs.
- pour l'HdL : du directeur, de l'infirmière-chef et du médecin-chef
- pour ARCOS : de la directrice

Elle se réunit au minimum une fois par année. Elle est présidée, en alternance, par le directeur ou le secrétaire général de l'établissement qui organise et reçoit la commission.

Elle est chargée de :

- évaluer régulièrement les différents points de la convention
- valider les documents proposés par la commission de suivi opérationnel

- valider les statistiques d'activité et les indicateurs proposés par la commission de suivi opérationnel
- valider les propositions d'amélioration proposées par la commission de suivi opérationnel
- régler les litiges qui pourraient survenir entre les parties

ARTICLE V – REGLEMENT DES LITIGES

Tout litige découlant de la présente convention et ayant trait, notamment, à sa conclusion, sa validité, son interprétation, son exécution, sa modification et sa résiliation et qui n'a pas été concilié par la Commission de suivi conventionnel sera exclusivement tranché par un Tribunal arbitral composé de trois arbitres, à moins que les parties ne décident conjointement de la désignation d'un seul arbitre.

En cas d'échec de la conciliation, la Commission de conciliation informe chacune des parties par lettre signature. Chaque partie dispose d'un délai de trois mois dès réception de la notification pour saisir le Tribunal arbitral. A défaut de saisine dans le délai imparti, les parties sont libres de porter le litige devant le juge ordinaire compétent.
Le siège du Tribunal arbitral est à Lausanne.

ARTICLE VI – DISPOSITIONS ET REGLES GENERALES DE FONCTIONNEMENT

6.1 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur à sa signature.

6.2 Forme écrite

Les Parties conviennent expressément de soumettre la présente convention et toutes ses modifications ultérieures à la forme écrite.

6.3 Modification par avenant :

Toute modification de la présente convention doit faire l'objet d'un avenant signé par les parties.

6.4 Durée et Résiliation

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.
Chaque partie peut résilier la présente convention par lettre signature, moyennant un préavis d'un an.



6.5 Autres accords

La présente convention abroge au 31 décembre 2007 la convention entre l'HdL et l'Hôpital Orthopédique de la Suisse Romande du 1^{er} octobre 2003 et réglera les relations entre l'HdL et le Département de l'Appareil Locomoteur du CHUV, dès sa création le 1^{er} janvier 2008.

Ainsi fait à Lausanne le 28 septembre 2007


Hôpital de Lavaux

Président Directeur Médecin-chef

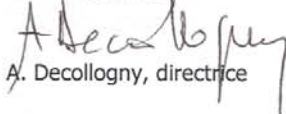
 
J.-P. Porchet P.-A. Berthod Dr G. Pralong

CHUV

Directeur général Directeur médical Directrice des soins

  
B. Decrauzat J.-B. Wasserfallen H. Brioschi Levi

ARCOS


A. Decollogny, directrice