

PROTOCOLE D'ACCORD CADRE

ANNEXE

ANNEXE 1 : Lexique des termes employés

Critères d'inclusion, périmètre, référentiels de prise en charge	Il faut entendre par ces expressions la définition des malades et/ou des cas cliniques qui autorisent une prise en charge en HAD. L'article R.6121-4 du CSP dispose que « <i>les alternatives à l'hospitalisation ont pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée</i> » et ajoute que « <i>les structures d'HAD permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes</i> ».
Lettre de mission	La lettre de mission est signée au moment de l'admission du patient en HAD conjointement par l'IDEL et l'établissement d'HAD. Elle précise l'analyse de la situation du patient dans son environnement, la détermination des objectifs de soins infirmiers et actions de soins qui en découlent ainsi que l'articulation avec les autres acteurs intervenants au domicile du patient. Cette lettre de mission restera dans le dossier de soins du patient.
Protocole de soins	Selon la HAS, le protocole est un descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer. Il permet d'adapter les soins en fonction des besoins et de l'état de santé du malade. Il est considéré comme un référentiel puisqu'il indique le standard de soins.
Visite de coordination initiale	Elle a lieu le plus tôt possible et au maximum dans les 2 semaines qui suivent l'admission du patient. Cette réunion doit permettre de préciser le protocole de soins, d'analyser et d'évaluer les objectifs poursuivis, les actions de soins à mettre en œuvre, les éventuelles difficultés de prise en charge ainsi que la cohérence des actions des différents intervenants au chevet du malade (sanitaire et social). Sa durée n'est pas définie.

NGAP Nomenclature Générale des Actes Professionnels	La NGAP établit la liste et la cotation des actes professionnels qui sont pris en charge par l'Assurance Maladie. Selon le type de l'acte les lettres-clés à utiliser sont les suivantes : AMI : Actes pratiqués par l'IDEL, à l'exception des actes infirmiers de soins qui donnent lieu à application de la lettre clé AIS. AIS : Actes infirmiers de soins. La lettre clé AIS est applicable aux séances de soins infirmiers et aux gardes au domicile des malades. DI : Démarche de soins infirmiers.
Lettre-Clef	La lettre-clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux.
Dégressivité et non-dégressivité des actes	Cette notion fait référence à l'article 11B de la convention nationale des infirmiers libéraux qui prévoit que <i>« lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite noté à 50 % de son coefficient »</i>.
Frais accessoires	Il s'agit des frais des IDEL et s'ajoutent aux actes techniques : indemnité kilométrique (IK), indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)
Plafonds d'honoraires	Tout séjour en HAD est caractérisé par une combinaison particulière d'un mode de prise en charge principal, d'un mode de prise en charge associé et d'une valeur de l'indice de Karnofsky. Cette combinaison constitue un Groupe Homogène de Prise en Charge (GHPC) auquel est affecté un indice de pondération qui permet l'affectation d'un tarif : GHT. Ce GHT est versé quotidiennement à l'HAD et se trouve modéré à la baisse en fonction de la durée de séjour. Ainsi à compter du 5^{ème} jour, il lui est appliqué une minoration de 25%, puis 33% au 10^{ème} jour. L'ensemble des prestations allouées au malade sont inclus dans ce GHT : frais de structure, honoraires des libéraux, matériel médical, médicament (sauf liste en sus)... Afin de préserver l'équilibre économique de la prise en charge en HAD, il est proposé de limiter par un plafond maximum les honoraires des IDEL au-delà du 5^{ème} jour de prise en charge dans certaines conditions.
Le service fait	Cette notion concerne principalement les établissements publics de santé qui sont soumis aux règles de la comptabilité publique. La règle du service fait impose que le paiement des honoraires des IDEL par le comptable public ne peut être assuré que sur la base de la production des justificatifs de réalisation des actes.