



## Convention de partenariat entre le Rifhop et les infirmiers libéraux

### Entre l'infirmi(ère) :

| Me / M | Nom Prénom | n° Praticien | Tél.portable | Adresse mail |
|--------|------------|--------------|--------------|--------------|
|        |            |              |              |              |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Exerçant<br/>au sein<br/>du cabinet :</b> | Adresse :          |
| N°SIRET :                                    | Téléphone commun : |

**D'une part, et :**

Le réseau Rifhop, sis : 194 rue de Tolbiac, 75013 Paris,  
représenté par son Président Dr Benoît BRETHON

**d'autre part**

La présente convention définit les conditions dans lesquelles s'établit le partenariat entre l'infirmier(ère) libéral(e) et le Rifhop.

### ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention définit à compter du..... 201....., les conditions dans lesquelles l'infirmier(ère) acceptera de prendre en charge les patients adressés par le réseau Rifhop. L'objectif principal est de permettre à l'infirmier(ère) libéral(e) de s'inscrire dans une démarche propre à la cancérologie pédiatrique et en lien avec les services hospitaliers de référence pour assurer la continuité des soins spécifiques.

### ARTICLE 2 : TYPE DES INTERVENTIONS

Liste des interventions auprès d'enfants âgés de 0 à 18 ans pour lesquelles vous pouvez être sollicités :

- Prise en charge à domicile des enfants pour soins sur VVC
- Application des prescriptions, suivi et surveillance des traitements et de leurs effets secondaires, liés à la cancérologie
- Information, écoute, et éducation thérapeutique du patient et/ou de son entourage
- Évaluation de l'état clinique du patient
- Accompagnement des enfants en phase palliative
- Évaluation et prise en charge de la douleur
- Signalement auprès des équipes hospitalières pédiatriques de tout problème somatique aigu au domicile

### ARTICLE 3 : RÉMUNÉRATION

Ces interventions trouvent correspondance à la cotation des actes infirmiers que le Rifhop a détaillé en dernière page de sa brochure : « Soins infirmiers à domicile pour enfants et adolescents soignés en cancérologie ». En sus, le Rifhop versera une rémunération spécifique de 30€ / séance de soins concernant la VVC et ce, pour 10 séances maximum/an.

### ARTICLE 4 : ENGAGEMENT DE L'INFIRMIER(E)

Pour collaborer aux prises en charge spécifiques de l'enfant l'infirmier(ère) s'engage à :

- Accepter, dans la mesure de ses disponibilités et de ses compétences, les enfants que le réseau oriente vers elle/lui
- Appliquer les procédures de soins du Rifhop qui lui sont transmises via le livret des soins infirmiers à domicile

- Communiquer l'état du suivi du patient aux infirmières coordinatrices du Rifhop
- Signaler aux équipes hospitalières tout problème aigu survenu au domicile
- Lors de ses passages au domicile de l'enfant : remplir les fiches de surveillance de la VVC et la fiche Transmissions du classeur de liaison Rifhop en fonction des soins effectués
- Nous renvoyer cette convention complétée et signée au bureau du Rifhop (par courrier ou fax) accompagnée des photocopies de son Diplôme d'Etat d'Infirmière et de sa Carte nationale d'identité.
- Nous signaler les besoins en formation pour les infirmières remplaçantes si nécessaire en prévoyant un temps de réactivité de notre part de 10 jours au minimum.

#### **ARTICLE 5 : OBLIGATIONS DES COORDINATRICES DU RIFHOP**

- Identifier l'infirmier ou le cabinet infirmier traitant du patient et l'appeler en priorité sous réserve qu'il accepte d'adhérer à la convention.
- Communiquer aux infirmiers libéraux les informations utiles à la prise en charge du patient (pathologie, protocole de soin et aussi les contacts téléphoniques des hôpitaux assurant les inter-cures)
- Remettre le livret spécifique sur les soins infirmiers à domicile
- Proposer une formation spécifique concernant les soins sur voie veineuse centrale (VVC) : en cabinet, au domicile de l'enfant ou lors de séances de formations spécifiques en établissement de santé avec :
  - Évaluation par test écrit des connaissances
  - Diaporama et projection d'une séquence du film VVC du Rifhop
  - Formation des soins VVC sur mannequin dans le respect des règles d'hygiène et d'asepsie concernant : Pose de l'aiguille sur PAC (chambre implantable), Prélèvement sur VVC et/ou Réfection du pansement de cathéter à émergence cutanée
- Favoriser les rencontres entre les infirmier(ère)s libéraux(ales) et les infirmières hospitalières
- Informer les infirmier(ère)s des formations proposées par le Rifhop sur divers thèmes autour des prises en charge d'enfants atteints de cancer.

#### **ARTICLE 6 : ASSURANCES**

Chaque intervenant est responsable de ses actes dans le cadre de son activité professionnelle, l'infirmier(ère) s'engageant à disposer d'une assurance professionnelle, couvrant son activité propre.

#### **ARTICLE 7 : DURÉE DE LA CONVENTION**

La présente convention est conclue pour une durée de UN an, à compter de sa signature. Sauf dénonciation de l'une des deux parties, la présente convention sera renouvelée par tacite reconduction pour la même durée, soit pour un total de 2 ans, avant un éventuel renouvellement par une nouvelle convention signée.

#### **ARTICLE 8 : RÉSILIATION**

La présente convention pourra être résiliée sans motif particulier, par l'une ou l'autre des parties, par information auprès des responsables du réseau Rifhop d'une part, et des infirmier(ère)s libéraux(ales), d'autre part.

#### **ARTICLE 9 : RÉVISION**

À tout moment, les parties pourront décider d'une révision de la présente convention, ce qui nécessiterait alors un nouvel accord écrit de chacune des parties. Dans ce cadre, elles pourront introduire de nouvelles dispositions, modifier ou supprimer des dispositions existantes. Elles pourront également y adjoindre des documents annexes si besoin est.

#### **ARTICLE 10 : CONFIDENTIALITÉ**

Tant pendant le cours de la présente convention qu'après sa résiliation (pour quelque cause que ce soit), les parties garderont strictement confidentielles, selon les règles de confidentialité professionnelles, les informations concernant les patients et/ou leur famille pris en charge, ainsi que tout autre renseignement échangé dans le cadre de la présente convention.

#### **ARTICLE 11 : DIFFÉRENDS**

Les deux parties s'engagent à tenter de régler à l'amiable tout éventuel différend entre l'infirmier et le RIFHOP.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Nom, Prénom de l'infirmier(ère)

Benoît BRETTON,  
Président de l'association  
Rifhop-Paliped



## Votre référencement annuel\* Infirmiers libéraux

\*annuaire privé à destination seule du RIFHOP

Pour faciliter l'organisation des sorties et du suivi au domicile des enfants, le Rifhop tient à jour un annuaire des infirmiers libéraux qui acceptent ces prises en charge. Le formulaire suivant nous aidera à affiner nos mises à jour. Sans retour par voie postale des 2 documents (Convention et Référencement) de votre part sous 15 jours, nous considérons que vous ne souhaitez pas faire partie de notre réseau. Nous vous remercions pour votre collaboration.

| Nom Prénom  | Tél.portable                                 | Adresse mail | Adresse du cabinet   |
|---|--|--------------|--|
|   |  |              |  |
| Mes communes d'intervention   |  |              |  |
| Mes besoins en formation  | Concernant les soins :                       |              |  |
|   | Concernant l'âge de l'enfant :               |              |  |
|   | Concernant des situations de fin de vie :    |              |  |
|   | Autres :                                     |              |  |
| J'accepte que mes coordonnées soient inscrites sur les listes suivantes : | <input type="checkbox"/> Adhérents du réseau |              | <input type="checkbox"/> Uniquement l'équipe de coordination |
| Fait à :  | le :   | signature :  |  |
|   |  |              |  |