

PROJET

Envoyé en préfecture le 10/12/2024

Reçu en préfecture le 10/12/2024

Publié le

ID : 090-269000329-20241210-50_03_12_24-DE



Convention de partenariat

Entre d'une part :

La Résidence autonomie Germaine NAAL, sis 2 rue Eluard à Danjoutin (90400) représentée par Monsieur Emmanuel FORMET, Président du CCAS de DANJOUTIN, dûment autorisé par délibération du Conseil d'administration en **date du XXX**

Ci-après désigné(e) comme « *la résidence autonomie* »,

Et d'autre part :

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Chênois » sis 16 rue Alfred Engel 90 800 BAVILLIERS représenté par Monsieur Pascal MATHIS, Directeur général

Ci-après désigné(e) comme « *le CHSLD* »

Ci-après dénommés ensemble « *les parties* »,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-12, D. 313-24-1 et D. 313-24-2 ;

Vu le projet d'établissement de la résidence autonomie en date du 18 juin 2024

Vu le projet d'établissement du CHSLD « le Chênois » adopté en date du 20 juin 2024

Préambule

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) permet désormais aux **résidences autonomie qui le souhaitent d'accueillir, à l'entrée, des personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 à 4)**, afin de développer l'offre d'habitat intermédiaire avec services pour toutes les personnes âgées, y compris celles qui ne sont pas autonomes. Les résidences autonomie ayant fait ce choix doivent en conséquence adapter leur projet d'établissement.

En outre, la loi prévoit que les résidences autonomie qui souhaitent accueillir ces personnes relevant du GIR 1 au GIR 4 doivent conclure une convention de partenariat avec d'une part, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et d'autre part, un service médico-social ou un centre de santé ou un établissement de santé ou des professionnels de santé.

L'article D. 313-24-2, 2° définit le contenu de cette convention qui comprend les modalités de coopération et d'intervention, le cas échéant, auprès des résidents, ainsi que les modalités d'organisation des relations et des partenariats relatifs à l'organisation ou à la mutualisation de certaines actions de prévention.

La résidence autonomie constitue un établissement social autorisé spécifique, au sens où elle accueille des personnes âgées au sein d'un logement assimilé au domicile et associé à des services dont certains sont facultatifs.

L'établissement ne dispose à ce titre d'aucun moyen sanitaire à l'exception des résidences autonomie percevant un forfait soins et contribue à la mise en œuvre d'une politique de soutien et de maintien à domicile.

De ce fait, l'entrée de personnes âgées en perte d'autonomie au sein de ces résidences autonomie nécessite d'assurer un accès facilité à des modalités de prise en charge médicosociales afin de veiller à la qualité et à la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes accueillies. L'EHPAD, en tant qu'établissement médico-social accueillant des personnes âgées majoritairement dépendantes et proposant une gamme de services qui comprend une prise en charge de la dépendance et des soins avec une équipe médico-sociale dirigée par un médecin coordonnateur, offre ces garanties.

La présente convention poursuit ainsi un double objectif :

- Assurer l'intégration de la résidence autonomie dans une filière de soins gériatriques suffisamment solide pour assurer un bon accompagnement et une bonne prise en charge des personnes âgées dépendantes accueillies et une meilleure connaissance des spécificités de cette offre par les professionnels
- Construire des parcours de santé cohérents permettant d'éviter les ruptures et d'améliorer la prise en charge des résidents, notamment en renforçant la coordination des acteurs.

Par conséquent, il est convenu entre les parties ce qui suit :

Article 1 – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les conditions et les modalités selon lesquelles vont collaborer la résidence autonomie et l'EHPAD et de régir leurs relations pendant toute la durée de la convention.

Article 2 – Résidents concernés au sein des résidences autonomie

- Les personnes âgées dont le niveau de dépendance équivaut aux groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 ;
- Les personnes souffrant de troubles comportementaux, de troubles cognitifs, les personnes touchées par une maladie neurodégénérative, les personnes souffrant de troubles psychiatriques, de troubles addictifs (alcool) ou de dépression, etc... ;
- Les personnes en situation de handicap admises dans la résidence autonomie et dont le degré de perte d'autonomie est particulièrement avancé, du fait notamment de leur vieillissement

Article 3 - Engagements réciproques des parties

Les moyens mobilisés pour la réalisation des engagements réciproques doivent permettre de faciliter la prise en charge médico-sociale ainsi que le suivi du parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et d'anticiper leurs besoins en facilitant la communication et la coopération entre la résidence autonomie et l'EHPAD.

Dans ce cadre, les parties s'engagent à :

- Transmettre les informations utiles et strictement nécessaires au partenaire et aux bénéficiaires ;
- Améliorer l'échange d'informations en lien avec la réglementation en vigueur en matière de protection des données personnelles ;
- Assurer un accès prioritaire au dispositif d'accueil temporaire (hébergement temporaire ou accueil de jour) de l'EHPAD pour les résidents de la résidence autonomie;
- Permettre, en cas de besoin, l'admission à titre permanent d'un résident dépendant dans l'EHPAD ;
- Mobiliser les actions proposées par l'EHPAD ;
- Coopérer en matière d'actions de prévention de la perte d'autonomie

3.1. Transmettre les informations utiles au partenaire et aux bénéficiaires

Information des bénéficiaires

Les parties doivent délivrer par tous moyens, conformément à la loi du 02 janvier 2002, les informations aux bénéficiaires et/ou à leur représentant légal ou à leur famille, les informations permettant de comprendre le fonctionnement respectif de chaque structure et les modalités de leur partenariat. Elles les informent de l'existence du partenariat et des actions et projets proposés par chacune des parties. Elles recueillent le consentement du résident, ou le cas échéant, de leur représentant légal, quant à la communication des éléments d'information appropriés sur leur état de santé au partenaire, tout en les informant de leur possibilité de s'opposer à ce partage et cet échange d'informations.

Information des partenaires

Les parties signataires s'engagent à :

- Informer leurs personnels respectifs des missions et activités de chaque partie et des engagements pris au titre de la présente convention ;
- Echanger régulièrement sur leurs actions et initiatives respectives et à se transmettre réciproquement tous les documents utiles à la bonne mise en œuvre de ce partenariat (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, actions de prévention mises en place dans le cadre du CPOM de la résidence autonomie, prestations souscrites par le résident).

Elles désignent madame RIDET Laura, responsable de la relation famille, (iridet@chsl-lechenois.fr 03.84.90.39.03) comme référent de l'EHPAD et Madame AUBRY Béatrice, responsable de la résidence Naal (baubry@mairiedanjoutin.fr 03 84 21 19 89) comme référent de la résidence autonomie, afin de faire bénéficier à chacun d'un contact privilégié pour la mise en œuvre de ce partenariat.

Elles s'engagent en outre à échanger réciproquement les coordonnées du remplaçant de ce référent en cas d'absence.

Aux fins de la bonne articulation de la prise en charge du résident entre la résidence autonomie et l'EHPAD, les parties conviennent de la mise en place d'un outil de liaison comprenant toutes les informations utiles à sa bonne prise en charge en cas de changement de lieu de vie et procède à son actualisation le cas échéant.

Cet outil de liaison peut être complété d'un volet médical par le médecin traitant, avec l'accord du résident et selon des modalités propres à assurer la confidentialité des

données, notamment médicales, conformément aux articles L.1110-4 et suivants du code de la santé publique.

Le dossier est conservé par le résident.

L'échange et le partage d'informations relatives à la personne prise en charge s'exercent dans les conditions prévues par les articles R. 1110-1 à R. 1110-3 et D. 1110-3-1 à D.1110-3-3 du code de la santé publique (CSP).

Le dossier d'accompagnement personnalisé et les coordonnées de la personne de confiance, si elle a été désignée dans les conditions fixées à l'article L.311-5-1 du CASF, sont transmis, en accord avec le résident ou le cas échéant, de son représentant légal, par la résidence autonomie à l'EHPAD, dans les cas suivants :

- Recours du résident à l'hébergement temporaire ou à l'accueil de jour proposé par l'EHPAD ;
- Admission à titre permanent du résident dans l'EHPAD.

3.2. Elaborer une procédure commune pour assurer l'accès au dispositif d'accueil temporaire (hébergement temporaire ou accueil de jour) de l'EHPAD

Repérage de la dégradation de l'autonomie du résident et des besoins de répit de l'aidant.

La directrice de la résidence autonomie, en lien avec le médecin traitant du résident et/ou les services sociaux et médico-sociaux et les professionnels soignants intervenant auprès de celui-ci, repère la perte d'autonomie de la personne et le cas échéant le besoin de répit de l'aidant.

Lorsque le résident est hospitalisé, la directrice de la résidence autonomie s'informe, sans délai, auprès de l'établissement de santé afin de savoir si le patient sera en capacité de revenir dans la résidence autonomie à l'issue de son hospitalisation ou s'il nécessitera une prise en charge transitoire dans un EHPAD.

Choix du dispositif adapté aux besoins du résident et de son aidant

La directrice de la résidence autonomie et le directeur de l'EHPAD sollicitent une évaluation de l'équipe médico-sociale par l'équipe APA et l'avis du médecin traitant, pour accompagner le résident vers le dispositif le plus adapté (hébergement temporaire, accueil de jour, hébergement permanent).

L'information et l'accord du résident à bénéficier d'un dispositif d'accueil temporaire
La directrice de la résidence autonomie informe le résident, ou son représentant légal des modalités de prise en charge et du financement en hébergement temporaire ou

en accueil de jour de manière générale et dans l'EHPAD partenaire en particulier, avec le cas échéant, l'appui de l'équipe médico-sociale APA.

La résidence autonomie et l'EHPAD s'engagent respectivement à retranscrire ces modalités dans le contrat de séjour conclu avec le résident lors de son entrée, y compris pour le contrat de séjour spécifique à l'hébergement temporaire ou à l'accueil de jour qui doit également être signé par le résident et l'EHPAD précisant la période et les modalités de prise en charge.

Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut refuser l'orientation en hébergement temporaire ou en accueil de jour ou choisir un autre EHPAD. Il conserve sa liberté de choix.

Lorsque l'admission en hébergement temporaire ou en accueil de jour est décidée, un dossier d'admission est rempli par le résident ou sa famille ou sa personne de confiance ou son représentant légal. Le volet médical du dossier sera complété par le médecin traitant de l'usager et remis à ce dernier ou, le cas échéant, à son représentant légal sous pli confidentiel.

Les parties s'engagent à faciliter autant que possible cette procédure d'admission, notamment en matière d'échange d'informations, dans le respect de la réglementation en vigueur.

La prise en charge du résident à l'admission et à la sortie en accueil temporaire (hébergement temporaire et accueil de jour)

La résidence autonomie et l'EHPAD s'engagent à mettre en œuvre, dans la mesure du possible, toutes les mesures nécessaires (documentation, partage d'informations, entretien avec la directrice de la résidence autonomie...) pour préparer le résident, en amont de sa prise en charge en hébergement temporaire ou en accueil de jour.

Les parties veillent également à préparer la sortie de l'hébergement temporaire et l'EHPAD informe la résidence autonomie, avant le retour du résident, des éléments susceptibles de complexifier la reprise normale des habitudes de vie du résident dans la résidence autonomie.

Lorsque la personne est orientée vers l'accueil temporaire, l'EHPAD veillera particulièrement à préserver, dans la mesure du possible, ses capacités fonctionnelles, afin qu'elle puisse réintégrer la résidence autonomie.

Le résident conserve le bénéfice de son logement au sein de la résidence autonomie durant le séjour en hébergement temporaire dans l'EHPAD.

3.3. Elaborer une procédure commune pour l'admission à titre permanent d'un résident dépendant dans l'EHPAD

Le repérage de la dégradation de l'autonomie du résident.

La directrice de la résidence autonomie, en lien avec le médecin traitant du résident et/ou les services sociaux et médico-sociaux et les professionnels soignants intervenant auprès de celui-ci, repère la perte d'autonomie de la personne, notamment dans le cadre de la réévaluation annuelle du GIR des résidents.

Lorsque le résident est hospitalisé la directrice de la résidence autonomie s'informe, dans les jours qui suivent l'admission, auprès de l'établissement de santé afin de savoir si le patient sera en capacité de revenir dans la résidence autonomie à l'issue de son hospitalisation ou s'il nécessitera une prise en charge permanente dans un EHPAD.

Le choix du dispositif adapté aux besoins du résident.

Si l'état de santé de la personne accueillie nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans la résidence autonomie ou que le niveau moyen de perte d'autonomie des personnes accueillies de la résidence devient trop important pour permettre à la résidence autonomie d'assurer efficacement la prise en charge des personnes les plus dépendantes, la résidence autonomie et l'EHPAD partenaire, en lien avec le médecin traitant des résidents concernés et le médecin coordonnateur de l'EHPAD, apporteront le soutien nécessaire pour que ces résidents puissent être accueilli dans des établissements adaptés à leurs besoins.

L'information et l'accord du résident à être admis à titre permanente dans l'EHPAD
La directrice de la résidence autonomie informe le résident ou son représentant légal des modalités de prise en charge et du financement d'un hébergement permanent en EHPAD de manière générale et dans l'EHPAD partenaire en particulier.

Le résident ou, le cas échéant, son représentant légal conserve sa liberté de choix, il peut refuser l'orientation en EHPAD ou choisir un autre établissement que l'EHPAD partenaire.

La prise en charge du résident et son admission dans l'EHPAD.

La résidence autonomie et l'EHPAD s'engagent à faciliter autant que possible la procédure d'admission, notamment en matière d'échange d'informations. Ainsi, lorsque l'accueil en EHPAD est décidé, un dossier d'admission est remis au résident ou le cas échéant, sa famille, sa personne de confiance désignée conformément à l'article L.313-5-1ou son représentant légal.

Le volet médical du dossier sera complété par le médecin traitant de l'utilisateur et remis à ce dernier ou, le cas échéant, à son représentant légal sous pli confidentiel.

3.4. Actions communes en matière de prévention de la perte d'autonomie

L'EHPAD et la résidence autonomie s'engagent à coopérer dans la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives mutualisées de prévention de la perte d'autonomie notamment les actions concernant le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ainsi que celles relatives à la santé bucco-dentaire, à la nutrition et à la mémoire.

Les parties s'informent mutuellement des actions et innovations qu'elles développent au sein de leur établissement en la matière.

L'EHPAD partenaire s'engage également à informer la résidence autonomie de toutes les activités ou organisations innovantes qu'il initie, notamment s'il s'agit du développement d'un panier de services, d'actions à visée préventive et/ou thérapeutique et de l'ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur.

Les parties précisent les objectifs poursuivis mutuellement sur les actions de prévention à mettre en œuvre, conformément à leur CPOM respectif et s'accordent, pour l'accès à ces prestations innovantes.

3.5. Principes généraux à respecter dans le cadre du partenariat

Responsabilité

Chacune des parties exerce son activité sous sa seule responsabilité en vertu des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables.

Elles demeurent responsables, chacune pour ce qui la concerne, des actes accomplis par leur personnel propre, dans le cadre des actions menées auprès des résidents et s'engagent à respecter la réglementation et usages de la partie co-contractante.

En cas de difficultés rencontrées avec un résident, l'EHPAD et la résidence autonomie s'obligent immédiatement à évaluer la situation et à préparer une solution adaptée et concertée.

Article 4 – Clause de non-exclusivité

Les parties déclarent que ce partenariat n'est pas exclusif et n'implique aucune autre obligation que celles prévues dans le corps de cette convention.

Article 5 – Suivi et évaluation du partenariat

Une rencontre est organisée au moins une fois par an entre les parties pour évaluer leur coopération et la mise en œuvre de la présente convention.

A cette occasion, les parties réalisent un bilan des actions engagées durant l'année écoulée dans le cadre de ce partenariat et le communique à l'autre partie en amont de la date de la rencontre.

Ces documents pourront être présentés aux conseils de la vie sociale des établissements, et devront être mis à la disposition du conseil départemental et de l'ARS, à leur demande.

Article 6 – Durée

La présente convention est conclue à minima pour une durée d'un an à compter de sa signature.

Elle est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties par lettre recommandée avec avis de réception, moyennant un préavis de deux mois avant la date de renouvellement tacite.

Article 7 – Révision

La présente convention peut être révisée à tout moment par avenant.

Article 8 – Résiliation

En cas de manquement par l'une des parties à l'une de ses obligations, l'autre partie pourra résilier la présente convention, de plein droit et sans formalités quinze jours calendaires après une mise en demeure adressée par lettre recommandée avec accusé de réception demeurée sans effet, sans préjudice de tous dommages et intérêts auxquels elle pourrait prétendre du fait de ce(s) manquement(s).

Aucune des parties ne pourra être tenue responsable d'un manquement quelconque à ses obligations au titre de la présente convention, si un tel manquement résulte d'évolutions législatives ou réglementaires ou plus généralement de tout autre événement de force.

Article 9 – Exécution de la convention

9.1. Litige

En cas de contestations et litiges relatifs à la formation, l'exécution et/ou à l'interprétation de la présente convention, les parties conviennent de rechercher un accord amiable.

A défaut d'accord amiable dans les trente jours suivants la naissance du différend, celui-ci est porté devant la juridiction territorialement compétente conformément aux dispositions prévues par la législation en vigueur.

9.2. Dispositions relatives à la cessation d'activité

En cas de cessation d'activité de l'une des parties, la résidence autonomie et l'EHPAD informent sans délai par lettre recommandée avec avis de réception l'autre partie.

Fait à Danjoutin, le

Le Président du C.C.A.S.

Pour le Directeur Général et par délégation

Le Directeur des EHPAD et de la filière gériatrique

Emmanuel FORMET

Baptiste DE SOUSA