

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre d'une part :

Le Centre Communal d'Action Sociale,

Au titre de la Résidence autonomie « Les Ursules »,
située 3 rue des Potiers 74200 THONON LES BAINS

représentée par Monsieur Christophe ARMINJON, son Président en exercice dûment habilité à cet effet par délibération du Conseil d'Administration en date du 21 septembre 2022, domicilié CS 20517 -74200 THONON LES BAINS

Ci-après désignée comme « *la résidence autonomie* »,

Et d'autre part :

Les Hôpitaux du Léman,

établissement de santé et ses établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

représenté par Monsieur Laurent DONADILLE, son Directeur en exercice domicilié 3 avenue de la Dame 74200 THONON LES BAINS.

Ci-après désigné comme « *les Hôpitaux du Léman* »,

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 31 octobre 2019 ;

Vu les projets d'établissement des EHPAD.

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

partenariat¹ avec d'une part, un établissement² 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 santé³.

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 médico-sociales 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.

Chaque établissement (médecine chirurgie obstétrique, soins de suite et réadaptation, psychiatrie et HAD) devra faire l'objet d'une convention adaptée à la spécificité de prise en charge.

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 ; de mieux recourir aux urgences et de privilégier les admissions directes en services hospitaliers ;
- 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

¹ Article D. 313-24-1 du CASF

² I de l'article L. 313-12 du CASF

³ Quatrième alinéa du III de l'article L. 313-12 du CASF

lesquelles vont collaborer la résidence autonomie et les Hôpitaux du Léman 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 ;
- Etc...

Article 3 - Engagements réciproques des parties

Les moyens mobilisés pour la réalisation des engagements réciproques doivent permettre de faciliter la prise en charge sanitaire et 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 les Hôpitaux du Léman.

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) des EHPAD des Hôpitaux du Léman pour les résidents de la résidence autonomie ;
- Permettre, en cas de besoin, l'admission à titre permanent d'un résident dépendant dans un des EHPAD gérée par les Hôpitaux du Léman
- Mobiliser les actions proposées par les EHPAD « *centre-ressources*⁴ » ;
- Coopérer en matière d'actions de prévention de la perte d'autonomie ;
- Assurer, autant que possible, la prévention des hospitalisations ;
- Elaborer une procédure commune d'admission en établissement de santé ;
- Elaborer une procédure commune de sortie d'hospitalisation en vue de la réadmission au sein de la résidence 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

⁴ Dispositif innovant permettant de prendre appui sur l'EHPAD pour développer des initiatives novatrices apportant une évolution de l'offre de services proposée, en lien avec les autres acteurs du territoire, par des actions à visée préventive et/ou thérapeutique ainsi que par l'ouverture vers l'environnement extérieur à l'établissement

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 santé⁵ 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 Mme ARDAUD Cécile, Directrice de la Gériatrie, c-ardaud@ch-hopitauxduleman.fr, 04.50.83.28.02 comme référent des EHPAD et de l'établissement de santé et Mme TONNELIER Valérie, responsable des résidences seniors, v-tonnellier@ville-thonon.fr, 04.50.71.51.42, 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 les 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.

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, dans les cas suivants :

- Recours du résident à l'hébergement temporaire ou à l'accueil de jour proposé par l'EHPAD ;

⁵ Au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

- Admission à titre permanent du résident dans l'EHPAD ;
- Hospitalisation ;
- Passage en service d'urgence ;
- Admission en hospitalisation à domicile (HAD).

Ce dossier est accompagné d'une lettre de liaison rédigée par le médecin traitant adressant le résident à l'établissement de santé.

L'établissement de santé adresse au médecin traitant une lettre de liaison le jour de la sortie d'hospitalisation et un document de sortie d'hospitalisation dans les 8 jours.

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).

3.2. Elaborer une procédure commune pour l'admission en EHPAD, à titre permanent ou temporaire (hébergement temporaire ou accueil de jour)

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

Le directeur de la résidence autonomie, en lien avec le médecin traitant du résident ou celui intervenant ponctuellement à la résidence, 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, le directeur 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

Le directeur de la résidence autonomie et le directeur de l'EHPAD sollicitent une évaluation de l'équipe médico-sociale par l'équipe de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie du Conseil Départemental et l'avis du médecin traitant, pour accompagner le résident vers le dispositif le plus adapté (hébergement temporaire, accueil de jour, hébergement permanent).

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 besoins⁶.

L'information et l'accord du résident à bénéficier d'un dispositif d'accueil en EHPAD

Le directeur de la résidence autonomie informe le résident, ou son représentant légal des modalités de prise en charge et du financement de l'hébergement proposé dans l'EHPAD partenaire, avec le cas échéant, l'appui de l'équipe médico-sociale de l'allocation Personnes Agées.

La résidence autonomie et l'EHPAD s'engagent respectivement à retranscrire ces modalités dans le contrat de séjour⁷ conclu avec le résident lors de son entrée dans 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 EHPAD, qu'il s'agisse d'un hébergement permanent, temporaire ou d'un accueil de jour, ou choisir un autre EHPAD. Il conserve sa liberté de choix.

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 rempli par le résident ou le cas échéant, sa famille, sa personne de confiance désignée conformément à l'article L.313-5-1 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.

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 le directeur 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.

⁶ Article D. 313-24-1 du CASF

⁷ Article D. 311 du CASF

L'admission du résident dans l'EHPAD s'effectue selon les modalités de transport choisies par le résident ou, le cas échéant, son représentant légal. Les modalités de facturation seront intégrées dans le contrat de séjour.

3.3. Assurer la prévention des hospitalisations avec hébergement

Expertise gériatrique

Pour permettre aux résidents de la résidence autonomie de bénéficier de meilleures conditions d'accès à une structure hospitalière de proximité, à une compétence gériatrique élargie, aux services fournis par la télémédecine⁸ et plus extensivement à la filière de soins pertinente pour les patients concernés, l'établissement de santé du territoire mobilise ses compétences gériatriques dans les conditions suivantes :

Par exemple :

- Les équipes mobiles de gériatrie, de psycho-gériatrie et de soins palliatifs externes (EMGE) / réseaux de santé gérontologiques et de soins palliatifs⁹

Dans son territoire, l'établissement de santé s'engage à mobiliser ses ressources propres pour mettre à disposition des résidents de la résidence autonomie une expertise gériatrique, psycho-gériatrique et palliative, notamment grâce à l'intervention des équipes mobiles en dehors de l'hôpital et des réseaux de santé portés par l'établissement de santé.

- Les consultations et l'hôpital de jour (HDJ) gériatriques

L'établissement de santé rend effectif l'accès rapide et facilité aux structures de consultations et d'hôpital de jour aux résidents de la résidence autonomie.

- Hospitalisation à domicile (HAD)

Les parties s'engagent à favoriser, si elle est médicalement justifiée, l'intervention de l'HAD en résidence autonomie préférentiellement à l'hospitalisation complète ou en raccourcissement de séjour hospitalier.

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

L'établissement de santé, les 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'autonomie¹⁰ notamment :

- les actions concernant le maintien ou l'entretien des facultés physiques,

⁸ Arrêté du 10 juillet 2017 fixant le financement forfaitaire mentionné au II de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

⁹ A la condition qu'ils soient adossés à l'établissement de santé, ce qui n'est pas toujours le cas.

¹⁰ Mentionnées au II de l'article D. 312-159-4 du CASF

cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ainsi que celles relatives à la santé bucco-dentaire, à la nutrition et à la mémoire.

- en mobilisant les équipes mobiles de gériatrie externe de l'établissement de santé.

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'extérieur¹¹.

Les parties précisent les objectifs poursuivis mutuellement sur les actions de prévention à mettre en œuvre, conformément à leur CPOM respectif.

3.5 Elaborer une procédure commune d'admission en hospitalisation programmée

Tout résident pour lequel un transfert est envisagé, quel qu'en soit le motif, chirurgical, médical, psychiatrique ou dans le cadre de soins de suite et de réadaptation, reçoit une information orale complète sur les objectifs de son admission en hospitalisation. Une information similaire est fournie, le cas échéant, au représentant légal de ce dernier et après son accord, à ses proches et sa personne de confiance s'il en a désigné une conformément à l'article L.311-5-1 du CASF.

Les parties s'engagent à se fournir une information réciproque tout au long du séjour et pour préparer la sortie du résident.

Afin de faciliter la bonne coordination des prises en charge et l'organisation du transport du résident dans le respect de la prescription établie par le médecin traitant, les parties devront se concerter pour connaître le service précis de destination et les conditions d'admission.

3.6 Elaborer une procédure commune de sortie d'hospitalisation

Le résident conserve le bénéfice de son logement pendant son hospitalisation.

Lorsque la décision de sortie est envisagée, l'établissement de santé en informe préalablement la résidence autonomie. Il communique au médecin traitant les évolutions et informations relatives à la prise en charge de la personne âgée. Les deux parties, en lien avec le médecin traitant, s'assurent alors que la résidence autonomie est en mesure d'en assurer la prise en charge de suite d'hospitalisation.

Afin de faciliter la prise en charge de suite d'hospitalisation, l'établissement de santé fournit une lettre de liaison le jour de la sortie, un document de sortie

¹¹ EHPAD « centre de ressources », EHPAD « hors les murs » ou « à domicile »

d'hospitalisation dans les 8 jours et d'éventuelles préconisations d'adaptation au médecin traitant qui sera chargé d'assurer le suivi du résident et du lien avec la résidence autonomie.

Le transport de retour sera organisé par l'établissement de santé après avoir convenu avec la résidence autonomie de la date et de l'heure du retour en son sein. Le retour s'effectuera de préférence pendant les heures où une surveillance de la résidence est assurée, notamment en prenant appui sur les référents désignés pour chaque établissement.

La résidence autonomie s'engage à accueillir le résident au terme de son hospitalisation si son niveau de soins est compatible avec le maintien dans la résidence autonomie.

Si tel n'est pas le cas, la résidence autonomie prend contact avec les EHPAD gérés par les Hôpitaux du Léman en vue d'examiner la possibilité d'un hébergement temporaire ou le cas échéant d'envisager avec le résident un hébergement définitif.

3.7. 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 ou l'établissement de santé 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 de quatre ans à compter de sa signature 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.

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 majeure.

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 ou l'établissement de santé informent sans délai par lettre recommandée avec avis de réception l'autre partie.

Fait à Thonon, le
Pour le CCAS
Le Président,
Christophe ARMINJON

Pour les Hôpitaux du Léman
Le Directeur,
Laurent DONADILLE