



**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
Du Conseil D'Administration  
Du Centre Intercommunal d'Action Sociale  
du Pays de l'Aigle**

**Séance du 23 juin 2021**

**5 Place du Parc  
61300 L'AIGLE**

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
DEPARTEMENT  
de l'ORNE**

**NOMBRE DE MEMBRES**

<b>EN EXERCICE</b>	<b>25</b>
<b>PRESENTS</b>	<b>11</b>
<b>VOTANTS</b>	<b>19</b>

**DATE DE LA  
CONVOCATION**

16 juin 2021

**OBJET**

**Convention de partenariat  
entre l'EHPAD de Glos la  
Ferrière et la Résidence  
Autonomie « Les Archers ».**

Acte rendu exécutoire après  
publication le  
**05 juillet 2021**

La Vice-Présidente,  
Nathalie LENÔTRE

L'an deux mil vingt et un, le vingt-trois juin à dix-neuf heures, les membres du Conseil d'Administration, légalement convoqués par lettre du seize juin se sont réunis dans les locaux de la Communauté de Communes, sous la présidence de Nathalie LENÔTRE.

**Etaient présents :** Jean-Pierre CHEVALIER, Hugo DUPONT, Paule GOUIN, Véronique HELLEUX, Elisabeth JOSSET, Nathalie LENÔTRE, Michel MAROT, Sylvie MOLERO, Jacqueline ROSSET, Richard ROUSSEAU, Jean SELLIER,.

**Pouvoirs :** Alain BOUVIER donne pouvoir à Jean-Pierre CHEVALIER  
Sylvie CHAUVEL-TREPIER donne pouvoir à Michel MAROT  
Fleur GOSELIN donne pouvoir à Nathalie LENÔTRE  
Jean-Guy GRANDIN donne pouvoir à Jean SELLIER  
Paule KLYMKO donne pouvoir à Elisabeth JOSSET  
Christophe PAPILLON donne pouvoir à Jean SELLIER  
Delphine PRIEUR donne pouvoir à Nathalie LENÔTRE  
Nathalie RIBAUTL donne pouvoir à Véronique HELLEUX

**Absents excusés :** Alain BOUVIER, Sylvie CHAUVEL-TREPIER, Fleur GOSELIN, Jean-Guy GRANDIN, Paule KLYMKO, Christophe PAPILLON, Delphine PRIEUR, Nathalie RIBAUTL, Gaëlle TELLIER, Sophie THERY.

**Absents :** Isabelle DUVAL-DELAGUIERCE, Liliane HUBERT, Abdellah LHESSANI.

Madame la Vice-Présidente informe les membres de l'assemblée que l'article L.313-12-III du code de l'action sociale et des familles, inséré par l'article 10 de 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 GIR 4), afin de développer l'offre d'habitat intermédiaire avec services pour toutes les personnes âgées, y compris celles qui ne sont pas autonomes.

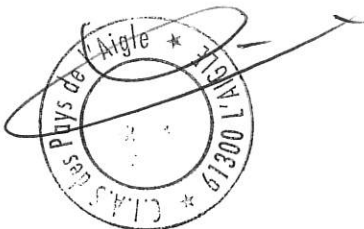
Les résidences autonomie qui souhaitent accueillir ces personnes relevant du GIR1 au GIR4 doivent conclure une convention de partenariat avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'article D. 313-24-2, 2° du code de l'action sociale et des familles 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 conclusion d'une convention de partenariat avec un EHPAD 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 ;

- Construire des parcours de santé cohérents permettant d'éviter les ruptures et d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des résidents, notamment en renforçant la coordination des acteurs.

La présente convention est établie entre l'EHPAD de Glos la Ferrière et la Résidence Autonomie « Les Archers, et détermine les modalités d'accompagnement des personnes en GIR 1 à 4 accueillies au sein de la résidence autonomie. Elle définit les modalités de prise en charge des personnes âgées dépendantes accueillies dans nos CPOM respectifs, lesquels sont :



Accusé de réception en préfecture  
n° 2021073002123-2021-06-23-069  
Date de télétransmission : 07/07/2021  
Date de réception en préfecture : 07/07/2021

Acte rendu exécutoire après  
publication le  
**05 juillet 2021**

La Vice-Présidente,  
Nathalie LENÔTRE

- Favoriser le maintien de l'autonomie
- Faciliter le parcours résidentiel et de santé

En dernier recours, elle détermine la procédure de transfert à l'EHPAD pour les résidents qui ne peuvent plus rester dans leur logement, malgré l'accompagnement mis en place.

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter de sa signature, reconductible tacitement.

**Les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré :**

- **ACCEPTE** les termes de la convention ci-annexée.
- **AUTORISE** la Vice-Présidente à la signer.

**VOTE : UNANIMITE**

Fait et délibéré les jour, mois et an susdits  
Au registre sont les signatures  
Pour copie certifiée conforme.







## CONVENTION DE PARTENARIAT

### ENTRE, d'une part :

**La Résidence Autonomie « Les Archers »**  
SIRET n°200 072 387 000 18  
Située 11 rue guillaume – 61300 L'AIGLE  
Représentée par M. Jean SELLIER,  
Président du Centre Intercommunal d'Action Sociale des Pays de L'Aigle

Ci-après désignée « *la résidence autonomie* »

### ET d'autre part :

**L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**  
FINESS n° 610782260  
Situé 13 rue du Calvaire – 61550 GLOS LA FERRIERE  
Représenté par M. Jean SELLIER,  
Président du Centre Intercommunal d'Action Sociale des Pays de L'Aigle

Ci-après désigné « *l'EHPAD* »

Et 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 ;  
Vu le projet d'établissement de l'Ehpad;

## PREAMBULE

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 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.

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.

**Ceci exposé, il a été convenu et arrêté 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 de la résidence 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 neuro-dégénérative, les personnes souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques,
- Les personnes souffrant de pathologie chronique (diabète, bronco-pneumopathie chronique obstructive, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque...),
- 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 ;
- Permettre, en cas de besoin, l'admission à titre permanent d'un résident dépendant dans l'EHPAD ;



- Mobiliser les actions proposées par l'EHPAD « centre-ressources » ;
- 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 2 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 Charlotte FREDERIC, directrice de l'EHPAD,  
Adresse mail : [cfrederic.ehpad@paysdelaigle.fr](mailto:cfrederic.ehpad@paysdelaigle.fr)  
Tél. : 02.33.34.90.23 / 07.71.51.10.04  
comme référente de l'EHPAD,

Et

Madame Alexandra MARCHAND, responsable de la résidence autonomie par intérim,  
Adresse mail : [amarchand.cias@paysdelaigle.fr](mailto:amarchand.cias@paysdelaigle.fr)  
Tél. : 02.33.24.54.02 / 06.24.94.21.28  
Comme référente 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 et/ou le médecin traitant.

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, avec son représentant légal, par la résidence autonomie à l'EHPAD, dans le cas d'une admission à titre permanent du résident dans l'EHPAD.

### **3.2 – 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 accueillis dans des établissements adaptés à leurs besoins, conformément à l'article D.313-24-1 du CASF.

#### L'information et l'accord du résident à être admis à titre permanent 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.313-5-1 du CASF, ou son représentant légal. Le volet médical et dépendance du dossier seront complétés par le médecin traitant de l'utilisateur et remis à ce dernier ou, le cas échéant, à son représentant légal, sous pli confidentiel.

Plus précisément, l'admission du résident dans l'EHPAD s'effectue selon les modalités suivantes :

- Constitution du dossier du résident sur Via Trajectoire ;
- Etude du dossier par la commission d'admission du Pôle Personnes Agées ;
- Transmission par voie postale de la décision de la commission d'admission au résident ou à son représentant légal ;
- Accueil du résident suivant une liste d'attente actualisée mensuellement.

### **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 mentionnées au II de l'article D.312-159-4 du CASF, 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, sur les modalités suivantes :

#### **OBJECTIF 1 – FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE**

- Partage d'expérience : formation de groupes d'échanges constitués de professionnels de l'Ehpad et de la résidence autonomie, afin d'analyser et d'améliorer leurs pratiques professionnelles, et d'adapter l'accompagnement aux besoins du résident, en fonction de sa pathologie.
  
- Soutien aux aidants : organisation de rencontres avec des professionnels ou des conférences thématiques, ouvertes aux familles des résidents de l'Ehpad, de la résidence autonomie et du territoire, afin d'informer et d'orienter les aidants en souffrance.
  
- Prévention de la perte d'autonomie : mise en place d'activités de prévention communes, à destination des résidents de la résidence autonomie et de l'Ehpad, suivant un calendrier établi mensuellement en lien avec la coordinatrice d'animation de la résidence autonomie, se déroulant aussi bien à l'Ehpad qu'à la résidence autonomie, afin de créer des liens entre les personnes âgées et les équipes, et de favoriser le maintien de l'autonomie.
  
- Soutien aux personnes vieillissantes en situation de handicap : visite de la cadre de santé de l'Ehpad, à la demande de la directrice de la résidence autonomie, afin de conseiller et d'adapter au mieux l'accompagnement aux besoins du résident (équipement, soins adaptés...).

#### **OBJECTIF 2 – FACILITER LE PARCOURS RESIDENTIEL ET DE SANTE**

- Télé médecine : Mise en place d'un service de télé médecine au sein de l'Ehpad, mis à disposition des résidents de la résidence autonomie, afin de lutter contre la désertification médicale et faciliter l'accès au soin des résidents qui ne sont pas suivis par un médecin généraliste.
  
- Accompagnement des résidents souffrant de maladies neuro-dégénératives : Après un repérage des troubles cognitifs chez la personne âgée, l'équipe sociale de la résidence autonomie informe l'équipe pluridisciplinaire de l'Ehpad. Celle-ci étudie le dossier médical et coordonne les informations en vue d'une possible admission. Elle peut alors accompagner et orienter le résident vers les services compétents du territoire (service gériatrique, consultation mémoire, accueil de jour...), en lien avec son représentant légal, sa famille et le médecin traitant, dans le but de faciliter son parcours de santé et résidentiel.

- Reconnaissance de l'Ehpad comme un lieu de vie : ouverture de l'offre d'activités organisées à l'Ehpad, dédiées à la prévention de la perte d'autonomie, aux résidents de la résidence autonomie mais aussi aux personnes âgées du territoire, dans le but de faire reconnaître l'Ehpad comme un lieu de vie, et de dédramatiser le transfert en Ehpad quand la nécessité s'impose.

### 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 les 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 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 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 ou l'autre des parties, la résidence autonomie et l'EHPAD informent sans délai par lettre recommandée avec avis de réception l'autre partie.

Fait en double exemplaire, à L'Aigle, le .....

La directrice de l'EHPAD  
autonomie  
Mme Charlotte FREDERIC

La responsable par intérim de la résidence  
Mme Alexandra MARCHAND

Le Président du CIAS  
Jean SELIER

Accusé de réception en préfecture  
061-200072387-20210623-2021-06-23-069-DE  
Date de télétransmission : 07/07/2021  
Date de réception préfecture : 07/07/2021