



COMMUNAUTE DE COMMUNES LE GRÉSIVAUDAN

SEANCE DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE DU **17 FEVRIER 2025**
Délibération n° **DEL-2025-0033**

Objet : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
Dépendantes (EHPAD) Résidence Belle Vallée situé sur la
commune de Froges – Conventionnement avec la
structure de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) pour 2025

Nombre de sièges : 74
Membres en exercice : 74

Présents : 56
Pouvoirs : 8
Absents : 0
Excusés : 18
Pour : 64
Contre : 0

Abstention : 0
N'ayant pas pris part au vote : 0

Acte rendu exécutoire après
transmission en Préfecture le

20 FEV. 2025

et publié le

20 FEV. 2025

Secrétaire de séance :
Patricia BELLINI

Le lundi 17 février 2025 à 18 heures 30, le Conseil communautaire de la Communauté de communes Le Grésivaudan s'est réuni, sous la présidence de Monsieur Henri BAILE, Président. Convocation dûment faite le 11 février 2025.

Présents : Cédric ARMANET, Marylin ARNDT, Patricia BAGA, Henri BAILE, Michel BASSET, Patrick BEAU, Patricia BELLINI, Claude BENOIT, Zakia BENZEGHIBA, François BERNIGAUD, Anne-Françoise BESSON, Clément BONNET, Dominique BONNET, Coralie BOURDELAIN, Karim CHAMON, Jean-François CLAPPAZ, Alexandra COHARD, Roger COHARD, Cécile CONRY, Brigitte DULONG, Christophe DURET, Christophe ENGRAND, Michèle FLAMAND, Nelly GADEL, Claudine GELLENS, Philippe GENESTIER, Ilona GENTY, Martin GERBAUX, André GONNET, Annick GUICHARD, Alain GUILLUY, Mylène JACQUIN, Joseph JURADO, Martine KOHLY, Richard LATARGE, Hervé LENOIRE, Philippe LORIMIER, Christelle MEGRET, Françoise MIDALI, Régine MILLET, Clara MONTEIL, François OLLEON, Valérie PETEX, Sandrine PISSARD-GIBOLLET, Claire QUINETTE-MOURAT, Guillaume RACCURT, Franck REBUFFET-GIRAUD, Cécile ROBIN, Jean-Luc ROUX, Olivier ROZIAU, François STEFANI, Christophe SUSZYLO, Jean-Claude TORRECILLAS, Martine VENTURINI, Régine VILLARINO, Damien VYNCK

Pouvoirs : Philippe BAUDAIN à Annick GUICHARD, Agnès DUPON à Olivier ROZIAU, Philippe LECAT à Cécile ROBIN, Julien LORENTZ à Anne-Françoise BESSON, Marie-Béatrice MATHIEU à Jean-François CLAPPAZ, Sidney REBBOAH à Christelle MEGRET, Brigitte SORREL à Françoise MIDALI, Françoise VIDEAU à François OLLEON

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé,
Vu le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du Code de la santé publique,
Vu le décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement,
Vu le décret n° 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement,
Vu les circulaires des 30 mai 2000, 4 février 2004 et 1^{er} décembre 2006 relatives à l'hospitalisation à domicile,
Vu les statuts de la communauté de communes Le Grésivaudan, et notamment sa compétence en matière d'autonomie.

Le Grésivaudan gère l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Résidence Belle Vallée, situé sur la commune de Froges. Cette gestion se traduit notamment par la mise en place d'une coopération avec la structure de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Grenoble.

L'intervention ponctuelle de l'HAD permet de répondre aux besoins de soins spécifiques des résidents notamment la nuit du fait de l'absence d'une infirmière.

Cette intervention permettra d'éviter l'hospitalisation des résidents.

Le recours à l'HAD se fait sur prescription médicale du médecin traitant validé par les médecins coordonnateurs de la résidence et de l'HAD.

Cette coopération entre le CHU et l'EHPAD Résidence Belle Vallée est encadrée par une convention de partenariat qui fixe le mode de fonctionnement établi entre les deux structures lors d'une prise en charge par l'HAD d'un résident.

Ainsi, Monsieur le Président propose au Conseil communautaire :

- **D'approuver les termes de la convention de partenariat avec la structure de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Grenoble,**
- **D'autoriser le Président à signer la convention de partenariat.**

Le Conseil communautaire, après en avoir délibéré, adopte à l'unanimité cette délibération.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an ci-dessus.

Au registre ont signé tous les membres présents.

POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME ET EXECUTOIRE

Crolles, le **17 FEV. 2025**

Le Président
Henri BAILEZ

Le Président


La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.



CONVENTION DE PARTENARIAT
ENTRE UNE STRUCTURE D'HOSPITALISATION A DOMICILE
ET UN ETABLISSEMENTS SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL AVEC HEBERGEMENT

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du Code de la Santé Publique ;

Vu les circulaires des 30 mai 2000, 4 février 2004 et 1er décembre 2006 relatives à l'hospitalisation à domicile ;

Vu le décret no 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement ;

Vu le décret no 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement ;

Entre, d'une part :

La structure de l'Hospitalisation à Domicile du :

.....CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

Numéro FINESS 38 078 008 0

Adresse complète CS 10217 38043 GRENOBLE cedex 9

Représenté par : Mme SORRENTINO Monique

Fonction : Directrice Générale

Ci-après dénommée « l'HAD »

Et, d'autre part

Nom complet et raison sociale de l'Etablissement Social et Médico-Social avec Hébergement :

Numéro FINESS

Adresse complète

Représenté par :

Fonction :

Etablissement bénéficiant d'une autorisation accordée conformément au quatrième alinéa de l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles

Ci-après dénommée « l'EHPAD »

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE :

Lorsque de manière ponctuelle l'établissement social et médico-social avec hébergement n'est pas en mesure de pouvoir répondre aux besoins en soins d'un résident, il peut, afin d'éviter une hospitalisation complète, faire appel sur prescription médicale du médecin traitant à une structure d'HAD qui se portera alors partenaire dans la prise en charge pour des soins spécifiques comme précisé dans le décret 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement.

La décision d'admission en HAD du patient/résident, hébergé dans l'établissement social et médico-social avec hébergement, fait l'objet d'une décision et d'une concertation collégiale entre les directions des deux structures après avis des deux médecins coordonnateurs.

L'HAD n'a pas pour vocation de venir couvrir le besoin médico-social de l'établissement social et médico-social avec hébergement et interviendra sur un axe sanitaire qui relève de sa compétence.

Le document ci-après constitue convention de partenariat entre les deux signataires sur les modalités de l'intervention de l'HAD en l'établissement social et médico-social avec hébergement.

Cette convention et la copie de l'autorisation annexée sont d'ailleurs transmises par l'établissement social et médico-social avec hébergement à sa caisse-pivot, à l'ARS - Délégation Territoriale de l'Isère et au Conseil Général, et par l'HAD à l'ARS - Direction de l'efficacité de l'offre de soins.

Article 1 – Objet de la convention

Ce document établit les règles de partenariat qui fondent les relations l'EHPAD et l'HAD.

Cette convention a pour finalité de définir précisément les modes de fonctionnement établis entre ces deux structures, lors d'une prise en charge par l'HAD d'un résident de l'EHPAD.

Les deux structures s'engagent à mettre en place tous les moyens nécessaires à la prise en charge conjointe du patient/résident, afin d'optimiser et sécuriser la prise en charge. Toute mission confiée fait l'objet d'une note écrite signée sur le modèle de l'annexe 1. Son acceptation implique l'adhésion préalable à l'ensemble des éléments de la présente convention.

Article 2 – Prescription de l'HAD

L'HAD est sollicitée sur demande du médecin traitant du résident/patient après avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Article 3 – Indications pour la prescription

L'intervention de l'HAD ne peut être réalisée que lorsque les conditions suivantes sont remplies cumulativement :

- L'état du patient/résident nécessite une ou des interventions techniques, justifiées par une ou des affections aiguës ou des poussées aiguës d'affections chroniques
- Le patient/résident, faute d'HAD, aurait dû être hospitalisé ou maintenu en hospitalisation complète
- Les modes de prises en charge principaux ou associés ne sont pas redondants avec ceux effectués par l'établissement d'hébergement.

Afin de justifier ce choix de recours, le médecin coordonnateur de l'EHPAD inscrira dans le dossier de soins du patient pourquoi l'EHPAD n'était pas en mesure de prendre en charge les soins nécessités par l'état du patient/résident.

Article 4 – Modalités de la prise en charge

Avant toute prise en charge dans le cadre de la présente convention, les parties médicales et administratives des deux structures ainsi que le médecin traitant du patient/résident signeront l'accord de prise en charge prévu à l'annexe 1.

En fin de prise en charge, dans le cadre des temps de coordination, l'anticipation de la sortie sera effectuée par l'observation d'un délai de prévention.

Article 5 – Protocole de soins

Chaque mission donnera lieu systématiquement à la signature entre les deux établissements d'un protocole de soins, intégrant les modalités spécifiques de chaque prise en charge d'un patient/résident. Le modèle de ce protocole figure en annexe 2.

Toute modification de la prise en charge donnera lieu à la rédaction d'un nouveau protocole de soins. Cette réactualisation sera effectuée, si nécessaire, dans le cadre d'une réunion de concertation entre les personnels des deux établissements.

Article 6 – Articulation des missions et responsabilités entre les deux structures

Au moment même de l'intervention de l'HAD, les deux structures s'entendent sur une répartition des missions et responsabilités dans le cadre d'un document signé sur le modèle de celui figurant en annexe 4.

Article 7 – Gestion du circuit du médicament

Les signataires confirment le mode de gestion des médicaments :

La prise en charge (approvisionnement, dispensation) :

- Des médicaments nécessaires au traitement de(s) pathologie(s) intercurrente(s) ayant justifié l'intervention de la structure d'HAD est assurée et financée par cette dernière sur prescription spécifique du médecin traitant,
- Des médicaments habituellement prescrits par le même médecin traitant pour le patient/résident dans le cadre des soins pris en charge par l'EHPAD est assurée et éventuellement financée par ce dernier (financement assuré dans le cas de tarif partiel avec PUI ou de tarif global).

Article 8 – Dossier de soins et renseignements à caractère médical

L'EHPAD et l'HAD décident qu'au cours de l'intervention pour la prise en charge d'un résident / patient les informations à caractère médical, soignant, et médico-social relatives à ce résident / patient seront enregistrées en tenant compte de la réglementation relative à la confidentialité des données.

Article 9 – Evaluation du partenariat

Les deux signataires s'engagent à se réunir au moins une fois par an pour évaluation de leur coopération dans le cadre du partenariat prévu par la présente convention. Cette évaluation portera au minimum sur les points suivants :

- Délai moyen d'attente avant l'intervention de la structure d'HAD ;



- Nombre de demandes d'hospitalisation en HAD non satisfaites et raisons invoquées par la structure d'HAD ;
- Nombre de séjours et de journées d'HAD ;
- Qualité de la coordination entre les différents intervenants de la structure d'HAD ;
- Qualité de la coordination des soins entre les deux structures.

Article 10 – Date d'effet de la convention

Cette convention entrera en vigueur le :

Aucune intervention telle que prévue dans le cadre de la présente convention ne pourra donner lieu à facturation avant cette date.

Article 11 – Durée et résiliation

La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de sa signature. Elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de 2 mois.

Les deux parties s'engagent, préalablement à tout courrier de dénonciation, à organiser une réunion de conciliation afin d'envisager des solutions communes aux différends évoqués. Cependant, en cas de persistance d'un désaccord, elles devront s'entendre au minimum sur des modalités permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des patients/résidents au cours de la phase de transition.

Fait La Tronche le 03/12/2024

Pour l'EHPAD

Pour l'HAD

Dr Ayléen ABADA
Médecin Généraliste
Hospitalisation à Domicile CHUGA
N° RPPS : 10109347848



ANNEXE 1 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD NOMINATIF D'INTERVENTION

Protocole d'accord

Entre :

L'EHPAD : BELLE VALLEE à Froges

Et :

L'HAD du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

Les parties signataires du présent protocole, ont décidé, conformément à la convention de partenariat EHPAD / HAD signée le de prendre en charge :

Nom :

Prénom :

N° SS :

La prise en charge par le service d'HAD est conforme au protocole de soins signé entre les 2 établissements.

Elles confirment leur accord en tous points et s'engagent à respecter rigoureusement toutes les conditions figurant dans la convention citée ci-dessus.

Pour l'EHPAD
La Direction

Pour l'HAD
La Direction

Le Médecin Coordonnateur
(Le cas échéant)

Le Médecin Coordonnateur
(le cas échéant)

Dr Ayleen ABADA
Médecin Généraliste
Hospitalisation à Domicile CHUGA
N° PPS : 10109347848

Le pharmacien-gérant de la PUI
(Le cas échéant)

Le pharmacien-gérant de la PUI
(le cas échéant)

A la Tronche le :



ANNEXE 2 MODELE DE PROTOCOLE DE SOINS

EHPAD : Belle Vallée à Froges

HAD : HAD du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

Objet : Protocole de soins à compter du :

Pour :

Motifs et objectifs de l'intervention de la structure d'HAD :

.....

<u>Types de soins effectués par Le personnel soignant de l'EHPAD</u>	<u>Types de soins effectués par Le personnel soignant de l'HAD</u>
<u>IDE</u> - -	<u>IDE</u> - -
<u>Aides-soignants</u> -	<u>Aides-soignants</u> -
<u>Autres</u>	<u>Autres</u> -

<u>Créneaux horaires de réalisation des soins assurés par le personnel soignant de l'EHPAD</u>	<u>Créneaux horaires de réalisation des soins assurés par le personnel soignant de l'HAD</u> <u>Les horaires seront déterminés par les IDE de l'HAD</u>
--	--

Pour l'EHPAD
Le médecin traitant

Pour l'HAD de
Le Médecin Coordonnateur
AYLEB ABADA
Médecin généraliste
Spécialiste : micile CHUGA
N° 10109347848



HOSPITALISATION A DOMICILE
Hôpital de La Tronche - Pavillon Saint Eynard
Tel. 04 76 76 55 55 - Fax 04 76 76 56 33

L'infirmière référente

Le cadre coordinateur

ANNEXE 3 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD SUR LES MEDICAMENT

Accord sur les médicaments lors d'une prise en charge conjointe EHPAD/HAD

Nom du résident/patient :

Motifs et objectifs de l'intervention de l'HAD :

Situation EHPAD

Raison sociale : L'EHPAD
Adresse : 346 rue de Bretagne 38190 FROGES

Situation HAD

Raison sociale : CHU DE GRENOBLE
Adresse : CS 10217
38043 GRENOBLE cedex 9

L'approvisionnement et la dispensation des médicaments nécessaires à prise en charge de la pathologie intercurrente sont assurés :	☐ par l'EHPAD	☐ par l'HAD
Médicaments nécessaires aux traitements de la (des) pathologies prise(s) en charge de manière régulière pour ce patient par l'EHPAD et fournies par ce dernier - - -		Médicaments nécessaires au traitement de la (des) pathologie(s) intercurrente(s) de ce patient et pris en charge par la structure d'HAD - - -

Fait La Tronche le

Pour l'EHPAD

Le Médecin Coordonnateur

Nom et signature :

Pour l'HAD

Dr Ayleen ABADA

Médecin Généraliste Médecin Coordonnateur
Hospitalisation à Domicile CHU de Grenoble et signature :
N° RPPS : 10109347848

Le pharmacien-gérant de la PUI

(Le cas échéant)

Nom et signature :

Le pharmacien-gérant de la PUI

(le cas échéant)

Nom et signature :

Le pharmacien d'officine conventionné avec l'EHPAD (Éventuellement) Nom et signature :



ANNEXE 4 MODELE DE PROTOCOLE D'ACCORD SUR LE PARTAGE DES MISSIONS COMMUNES
ENTRE LES DEUX STRUCTURES

Désignations	Modalités de partage entre HAD	EHPAD
Visite de préadmission HAD		
Validation du projet de soins		
Elaboration et tenue du dossier de soins. Dossier de l'EHPAD utilisé		
Actions sur le protocole de soins		
Accès partagé du dossier de soins qui est dans un lieu accessible aux professionnels des 2 structures		
Mention des actes effectués dans le dossier de soins à chaque passage		
Saisie des informations nécessaires à la bonne prise en charge (changement de traitement, état du patient, ré-hospitalisation...)		
Coordination des soignants des 2 structures par les Cadres des 2 structures		
Gestion (1) et participation (2) à des réunions de coordination		
Soins imprévus : - Lors du passage du soignant HAD - En l'absence du soignant HAD		
Interventions d'un psychologue		
Saisie des commandes de consommables		
Petit matériel et consommables en lien avec les soins nécessitant l'intervention de l'HAD (par exemple pansements, adaptable, pied à sérum...)		
Matériel nécessaire aux soins intercurrents (par exemple lit médicalisé, matelas anti escarres, soulève malade...)		
Lieu de stockage du matériel nécessaire à la prise en charge accessible aux professionnels des 2 structures		
Transports et consultations en lien avec les soins nécessitant l'intervention de l'HAD		
Examens biologiques et radiologiques		
Compléments nutritionnels, produits d'incontinence		
Demande d'aides au niveau social		
Prise de décision médicale et coordination en l'absence du médecin traitant du résident		
Prise de décision médicale et coordination en l'absence du médecin traitant du résident et du médecin coordinateur de l'EHPAD		
Outils d'évaluation de la qualité de la prise en charge (questionnaire de sortie)		
Responsabilité pour les actes effectués par les salariés respectifs des deux partenaires (ou prestataires externes mandatés) ?		

Pour l'EHPAD (La Direction)

Le Médecin Coordonnateur

Pour l'HAD (La Direction)

Dr Ayleen ABADA
Médecin Généraliste
Coordination à Domicile - CHUGA
N° RPPS : 10109347848