**Convention de partenariat**

**ENTRE :**

**L’EHPAD/ LE SSIAD ,SAD** **xxxxxxxxx porteur du Centre de Ressource Territorial (CRT)**

Dont le siège social est situé à : **xxxxxxxxxx**

Représenté par **xxxxxxxxx,** en qualité de xxxxxxx

Ci-après dénommé le CRT

**ET :**

**Le Dispositif d’Appui à la Coordination xxxxxxxx**

Dont le siège social est situé : **xxxxxxxxx**

Représenté par **xxxxxxxxxx**, en qualité de **xxxxxxxxxx**

Ci-après dénommé, DAC XXXXXXXX

**Il est préalablement exposé ce qui suit :**

* **Les Centres de Ressources Territoriaux ont été créés** par l’Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées **(à compléter par le CRT)**

 (Carte d’identité du CRT : labellisation, historique, salariés, territoire, public cible…)

* **Les Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes** (DAC) ont été créés par la loi du 24 juillet 2019 relative à l’Organisation et à la Transformation du Système de Santé. Leurs missions et fonctionnement ont été précisés par le décret du 18 mars 2021.

**(À compléter par le DAC)**

 (Carte d’identité du DAC : labellisation, historique, salariés, territoire, public cible…)

Selon l’article 74 de la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) du 16 janvier 2016 et l’article L. 6327-1 du Code de Santé Publique, le parcours de santé est dit complexe « *lorsque l’état de santé, le handicap ou la situation sociale de la personne rend nécessaire l’intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux*. »

**Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit :**

**Article 1 – Objet de la convention**

La présente convention a pour objet de définir les modalités de collaboration et d’articulation entre les deux partenaires signataires de ladite convention, et ce, dans un souci de complémentarité et de fonctionnement en réseau sur le territoire.

Cette collaboration s’effectue dans le respect des dispositions légales et règlementaires relatives au fonctionnement des centres de ressources territoriaux et des dispositions applicables aux missions des dispositifs d’appui à la coordination.

Les engagements des parties ont pour but de :

* Formaliser le périmètre d’intervention de chacune des parties dans le but d’optimiser le parcours de santé de la personne âgée,
* Définir les modalités de collaboration et d’articulation entre les deux parties, et ce, dans un souci de complémentarité et de fonctionnement en réseau,
* Favoriser les échanges entre les parties pour améliorer la prise en charge des usagers au regard des besoins.

**Article 2 – Rôle et missions propres de chaque partenaire**

**Article 2.1- Le CRT (à compléter par le partenaire)**

**Article 2.2- LE DAC (à compléter par le partenaire)**

**Article 3 – Engagements réciproques des parties**

**Article 3.1- Généralités**

Le CRT et le DAC s’engagent mutuellement à :

* Mutualiser leur connaissance des ressources du territoire, afin de compléter :
* Le diagnostic de territoire
* Les bonnes pratiques professionnelles
* Les points de ruptures de parcours observés et leurs récurrences
* Informer l’une des parties lors des changements de contacts et coordonnées pour la mise en relation du partenariat ;
* Mettre en place des parcours coordonnés adaptés aux besoins et aux attentes des usagers ;
* Transmettre de façon sécurisée via eTICSS, les informations sur la prise en charge et l’accompagnement des patients connus du CRT et du DAC, dans le respect du consentement du patient ;
* Collaborer sur les projets d’animation territoriale visant au soutien des pratiques professionnelles autour de :
* L’information et la sensibilisation
* La formation
* Le partage de compétences et des expériences
* Communiquer autour de leur partenariat notamment lors de leurs relations avec les institutions (ARS, CPAM, collectivités…), avec les partenaires opérationnels (EHPAD, SAD, médecins libéraux, filière gériatrique…)
* Assurer la représentativité du partenaire dans la gouvernance respective de chacune de ces structures ;
* Développer une culture commune et partagée sur le territoire du repérage de la fragilité des personnes âgées et de leurs aidants à destination de tous les acteurs du territoire, notamment autour des méthodes, d’outils et de formation de repérage (ICOPE...).

Ainsi, les deux parties s’engagent à promouvoir les actions menées par chacun des partenaires. A cette fin, les deux parties sont encouragées à faire valoir leur activité par les canaux d’information mis en place par l’une et l’autres des parties ou à l’occasion de la réalisation de supports de communication (site internet, newsletter, rencontre partenariale, médias, plaquettes de présentation …).

**Article 3.2- Respect de la législation en vigueur**

Article 3.2.1- Respect du principe de loyauté

Les parties s’engagent à collaborer en toute loyauté et en complémentarité dans l’intérêt des patients du territoire, et ce, dans le respect du principe de subsidiarité.

Article 3.2.2- Respect du droit en vigueur

* Les parties s’engagent au respect le plus strict des principes éthiques, moraux, juridiques et déontologiques notamment en ce qui concerne l’observation des règles professionnelles, le partage d’information et le secret médical.
* Les parties s’engagent à sécuriser la transmission des données patients, notamment par l’utilisation de la messagerie sécurisée GLOBULE.

**Article 3.3- Saisine des partenaires**

* La saisine du CRT par les professionnels du DAC se fait via **(à compléter par le CRT xxxx) :**
* Numéro unique :
* Adresse mail sécurisée :
* Messagerie instantanée : GLOBULE
* Toute sollicitation sera appuyée par la complétude du logiciel eTICSS (fiche de sollicitation / 1ère demande STELLA)
* La saisine du DAC par les professionnels du CRT se fait via trois canaux privilégiés :
* Numéro unique :
* Adresse mail sécurisée :
* Messagerie instantanée : GLOBULE
* Toute sollicitation sera appuyée par la complétude du logiciel eTICSS (fiche de sollicitation / 1ère demande STELLA)

**Article 4- Engagements du CRT**

Dans le cadre de ses missions et tant que l’usager est inscrit dans sa file active, le CRT s’engage à :

Le centre de ressources territorial s'engage à :

* Etudier les dossiers orientés par le DAC XXX dans le cadre des critères définis conjointement,
* Organiser des commissions d’entrée (dans le cadre d’accompagnement renforcé à domicile) lors desquelles le DAC peut être invité à participer et en définir la régularité,
* Réaliser une évaluation globale des besoins du patient en associant le DAC si nécessaire,
* Assurer le retour d’information nécessaire au DAC XXX sur les suites données aux sollicitations,
* Utiliser l’outil de coordination e- parcours : eTICSS,
* Associer le DAC XXX à ses instances de coordination afin d’assurer la cohérence du dispositif.
* Assurer le recueil du consentement des personnes orientées par le DAC et la mise en œuvre des actions de maintien à domicile,
* Réaliser une évaluation globale des besoins du patient,
* Rechercher les ressources répondant aux besoins identifiés,
* Elaborer les projets personnalisés de coordination en santé (PPCS) sur l’outil eTICSS
* Faire le lien entre l’ensemble des intervenants œuvrant dans la prise en charge des usagers pour apporter son appui à la coordination et au suivi,

**Article 5- Engagements du DAC**

**Article 5.1 Engagements du DAC en lien avec sa mission d’animation territoriale**

* Le DAC s’engage à convier les équipes du CRT, aux groupes de travail thématiques organisés pour la structuration des parcours de santé. Ces réunions permettront par ailleurs le partage des problématiques de parcours de santé et d’accès aux soins.
* Le DAC s’engage à promouvoir les projets et les actions menés par le CRT.

**Article 5.2- Engagements du DAC dans le cadre d’un CRT**

Le dispositif d’appui à la coordination s’engage à :

* Soutenir le déploiement et la construction du CRT par la participation aux groupes de travail, fiches projets, et à la mobilisation des partenaires privilégiés (PFR, CPTS, CH, EHPAD, SSIAD, EMG EH, EMSP, HAD) et au développement des actions entreprises au titre du volet 1 du CRT (dont le déploiement de la télémédecine) ;
* Assurer l’orientation des personnes âgées (personnes âgées dépendantes classées du GIR 1 à 4 qui l’auront sollicité vers le Centre de ressources territorial selon les critères d’admission définis conjointement,
* Venir en appui à la coordination des parcours complexes, selon le principe de subsidiarité sur le territoire du Centre de ressources territorial en lien avec ce dernier, pour les bénéficiaires faisant l’objet d’une orientation ou d’une admission au sein du Centre de ressources territorial,
* Assurer l’information du bénéficiaire orienté vers le CRT en concertation avec le médecin traitant,
* Participer aux instances du CRT selon les modalités définies conjointement afin d’assurer la cohérence du dispositif (commission d’admission…)
* Informer les professionnels du territoire sollicitant le DAC sur les missions du CRT ;
* Accompagner le passage de relais dès lors que le DAC XXXX oriente une de ses situations au CRT.
* Prendre le relais de la coordination autour d’un usager (cas complexe) dès lors qu’il quitte le CRT.

**Article 6 – Moyens mis en œuvre**

La mise en œuvre de la présente convention doit être garantie par des échanges réguliers entre les représentants respectifs et des réunions organisées permettant l’interconnaissance des actions nouvelles, des formations, échanges de pratiques et organisations….

**Article 7– Evaluation des actions**

Les deux structures s’engagent dans un processus d’amélioration continue de la qualité en repérant les leviers et les freins observés. Ces éléments seront remontés à l’occasion des temps de rencontre entre les partenaires.

Les signataires de la présente convention restent responsables des actes accomplis par leurs personnels respectifs.

L’évaluation de la présente convention sera effectuée chaque année, à l’occasion d’une rencontre regroupant les responsables désignés par chacune des parties.

Les indicateurs suivants seront suivis annuellement (cette liste n’est pas exhaustive):

* Nombre de patients orientés du DAC vers le CRT ;
* Nombre de patients orientés du CRT vers le DAC;
* Origine des demandes initiales (domicile, Urgences, SSR, Court séjour, DAC…).
* Nombre de réunions CRT/ DAC
* Nombre de commissions d’admission communes
* Nombre de réclamations / EIG

Dans le cadre de leur démarche qualité et de leurs objectifs de qualité de services rendu, le DAC et le CRT pourront mener conjointement une enquête de satisfaction afin d’évaluer la satisfaction de leurs partenariats.

**Article 8 – Protection des données**

**Article 8.1- Traitement des données**

Les parties seront amenées à recevoir la communication de données à caractère personnel qui sont nécessaires à l’orientation des futurs bénéficiaires et à la coordination des parcours. A ce titre, les parties s’assurent de la confidentialité et de la sécurité des données à caractère personnel des patients. Les parties s’engagent à assurer la cohérence, la pertinence et la transmission sécurisée des informations.

**Article 8.2- Autorisations des tiers**

Chacune des parties déclare avoir acquis toutes les autorisations auprès des tiers et effectué toute déclaration nécessaire à la conclusion et à l’exécution de la présente convention. La mise en œuvre de cette convention nécessite la transmission et le traitement de données à caractère personnel. Les échanges entre les deux partenaires sont confidentiels.

**Article 8.3- Outil de partage d’informations :**

Afin de garantir la sécurité des données, le personnel du DAC et du CRT s’engagent à utiliser eTICSS (dont la messagerie GLOBULE).

**Article 8.4- Règlement Général de Protection des Données (RGPD)**

Dans le cadre de leur partenariat, les parties s’engagent à respecter le Règlement Général de Protection des Données du Parlement Européen et du Conseil de l’Union Européenne (Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.)

Les parties sont également tenues de prendre en compte toutes mesures nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité des données et empêcher qu’elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées.

**Article 8.5- Responsabilité des parties**

Il est expressément convenu que chacune des parties soit intégralement dégagée de toute responsabilité à l’égard des tiers en rapport avec l’activité de l’autre partie, à quelque titre que ce soit, cette condition étant déterminante de son engagement aux présentes.

**Article 8.6- Conservation des données et droits des tiers (usagers et bénéficiaires)**

Dans le respect du RGPD, et conformément à l’article R1112-7 du Code de Santé Publique[[1]](#footnote-1), les informations médicales concernant la personne prise en charge seront conservées dans un local sécurisé pendant une durée de 20 ans avant destruction. Concernant les informations médicales dématérialisées, ces dernières sont également conservées pour une durée de 20 ans. : Archivage eTICSS.

Les personnes prises en charge peuvent demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations les concernant par voie postale et/ou électronique :

* **Pour le CRT :**
* Par voie postale : Madame/Monsieur le délégué à la Protection des Données – **xxxxx**
* Par voie électronique à l’adresse suivante : **xxxxxx**
* **Pour le DAC**
* Par voie postale : Madame/Monsieur le délégué à la Protection des Données – xxxxx
* Par voie électronique à l’adresse suivante : **xxxxxx**

Elles disposent également du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés (CNIL), si elles considèrent que leurs droits « Informatiques et Libertés » ne sont pas respectés.

**Article 9– Confidentialité**

Les deux parties s’engagent à ne divulguer aucune donnée confidentielle qui pourrait lui être communiquée sur l’autre partie dans le cadre de ce partenariat.

**Article 10- Droit applicable**

La présente convention est régie par le droit français, ses règlements et les différents codes auxquels sont soumis les parties à la convention. En cas de litige, le règlement amiable par voie de conciliation prime.

**Article 11- Rémunération**

La présente convention s’inscrit dans une démarche partenariale visant l’amélioration de la prise en charge des usagers suivis dans le cadre des missions de chacun, et le renforcement de l’appui à la pratique des professionnels concernés parmi les publics dont ils ont la charge.

Le partenariat présentement établi ne fera en aucun cas l’objet de rétribution financière.

**Article 12- Modification de la convention**

La rencontre annuelle entre les parties permettra d’apporter toute modification nécessaire à la convention. Les modifications seront formalisées dans un avenant à la présente convention.

**Article 13- Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée d’un an, à compter de la date de signature, renouvelable sans limite, par tacite reconduction, conformément à l’article 1215 du Code Civil, à partir du bilan établi lors des rencontres précédemment citées.

La présente convention prendra effet à sa notification.

Elle pourra si nécessaire, faire l’objet d’avenants d’ajustement.

**Article 14- Résiliation de la convention**

Cette convention peut être résiliée à tout moment par l’une des parties, par lettre recommandée avec avis de réception adressée au co-contractant, sous réserves de respecter un préavis de trois mois.

* En cas de non-respect par l’une ou l’autre des parties des engagements pris dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l’une des parties par lettre recommandée avec avis de réception
* La convention sera résiliée de plein droit en cas de dissolution d’une des deux parties. Dans ce cas, aucune partie ne pourra invoquer un quelconque préjudice du fait de la rupture du partenariat

**Article 15 - Entrée en vigueur**

La présente convention entrera en vigueur le …/…/…

Fait en deux exemplaires originaux.

A …………, le …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le CRT  | Pour le DAC |
|  |  |

**ANNEXE N°1 : Dossier d’évaluation ARS BFC**

**ANNEXE N°2 : Plan d’action CRT DAC**

**ANNEXE N°3 : Territoire d’intervention DAC /CRT**

1. L’article R1112-7 du CSP fait référence au dossier médical [↑](#footnote-ref-1)