

KIT DROITS DES USAGERS

... pour la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2



La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place la personne âgée et la personne en situation de handicap ainsi que leur famille au cœur du dispositif.

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux, à savoir

- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes
- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, respectant son consentement éclairé
- la confidentialité des informations la concernant
- l'accès à toute information relative à sa prise en charge
- une information sur ses droits fondamentaux et les voies de recours
- sa participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Pour affirmer et garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels des usagers des structures sociales et médico-sociales ❶ (ESSMS), la loi impose la mise en place des 7 outils que sont :

1. La charte des droits et libertés de la personne accueillie
2. Le livret d'accueil
3. Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge
4. La personne qualifiée
5. Le règlement de fonctionnement
6. Le Conseil de Vie Sociale (CVS)
7. Le projet d'établissement ou de service



Tous les outils de la loi de 2002-2 doivent être datés, validés et actualisés.

Ils doivent donc comporter :

- une date d'élaboration
- un numéro de version suite aux mises à jour apportées
- une date de validation par l'organe délibérant gestionnaire (conseil d'administration, comité de direction, etc.)
- une date de présentation au Conseil de la Vie Sociale (CVS) et aux Instances Représentatives du Personnel (IRP) pour avis.

Ils peuvent être adaptés à la compréhension de tout public (pictogrammes, règles Facile à Lire et à Comprendre, adaptation sonore...).

Les ESSMS collectent de nombreuses données à caractère personnel concernant tant les usagers que les équipes. Ils sont donc soumis à la Loi Informatique et Libertés qui définit les principes à respecter lors de la collecte, du traitement et de la conservation des données.

Le 25 mai 2018 est entré en application le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) qui supprime de nombreuses formalités auprès de la CNIL mais renforce en contrepartie la responsabilité des organismes, les obligeant désormais à assurer une protection optimale des données et être en mesure de la démontrer en documentant leur conformité.

❶ ANNEXE : Article L. 312-1 du CASF définissant les établissements et services sociaux et médicosociaux

BIENTRAITANCE

La bientraitance constitue le **fil conducteur** de chacun des outils visant à garantir les droits des usagers.

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont des enjeux majeurs pour les ESSMS.

Cette démarche globale, s'imposant dans le cadre de la prise en charge et l'accompagnement des personnes accueillies ainsi que dans l'accueil de leur entourage, vise à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute, leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences tout en prévenant la maltraitance.

Elle favorise l'implication des usagers dans leur accompagnement en les resituant dans le processus de décision les concernant.

La bientraitance s'inscrit dans :

- la Démarche Qualité engagée par la structure
- la gestion des risques
- la sécurité de la prise en charge des usagers.



à travers

- l'ensemble des outils de la loi de 2002-2
- la Charte Bientraitance propre à la structure
- le plan de formation des personnels
- la désignation d'un référent Bientraitance au sein de la structure
- les protocoles de prévention et de dépistage de la maltraitance, de conduite à tenir en cas de suspicion, de signalement d'évènement indésirable ou de faits de maltraitance
- le recueil, le traitement et le suivi des réclamations et évènements indésirables survenus au sein de la structure
- l'affichage du numéro 3977 contre la maltraitance, accessible à l'ensemble du personnel, des accueillis et des familles
- le plan d'actions du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)
- la réglementation en matière d'obligation de signalement aux autorités de tutelles.

L'OBLIGATION DE SIGNALEMENT



*Loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015, Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016
Arrêté du 28 décembre 2016 relatifs à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales*

Qui est concerné ?

Les ESSMS ont l'obligation d'informer sans délai les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation, de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Comment ?

Le formulaire, fixé par arrêté du 28 décembre 2016, doit être utilisé pour signaler aux autorités administratives tout évènement grave survenant au sein des structures.

Il est accessible sur le site internet de l'ARS et du Département.

Il précise la nature des dysfonctionnements et évènements dont les autorités administratives doivent être informées, les circonstances de sa survenue, ses conséquences, ainsi que les mesures immédiates prises et les dispositions envisagées pour y mettre fin et en éviter la reproduction.

Cette déclaration ne dispense pas du signalement aux autorités judiciaires compétentes, à effectuer en parallèle le cas échéant.



1. La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
Article 27 de la loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015

Chaque ESSMS, visé à l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, doit délivrer une Charte des droits et libertés de la personne accueillie pour tendre à garantir à la personne accueillie l'exercice de ses droits et libertés par l'affirmation d'un certain nombre de droits et principes fondamentaux.

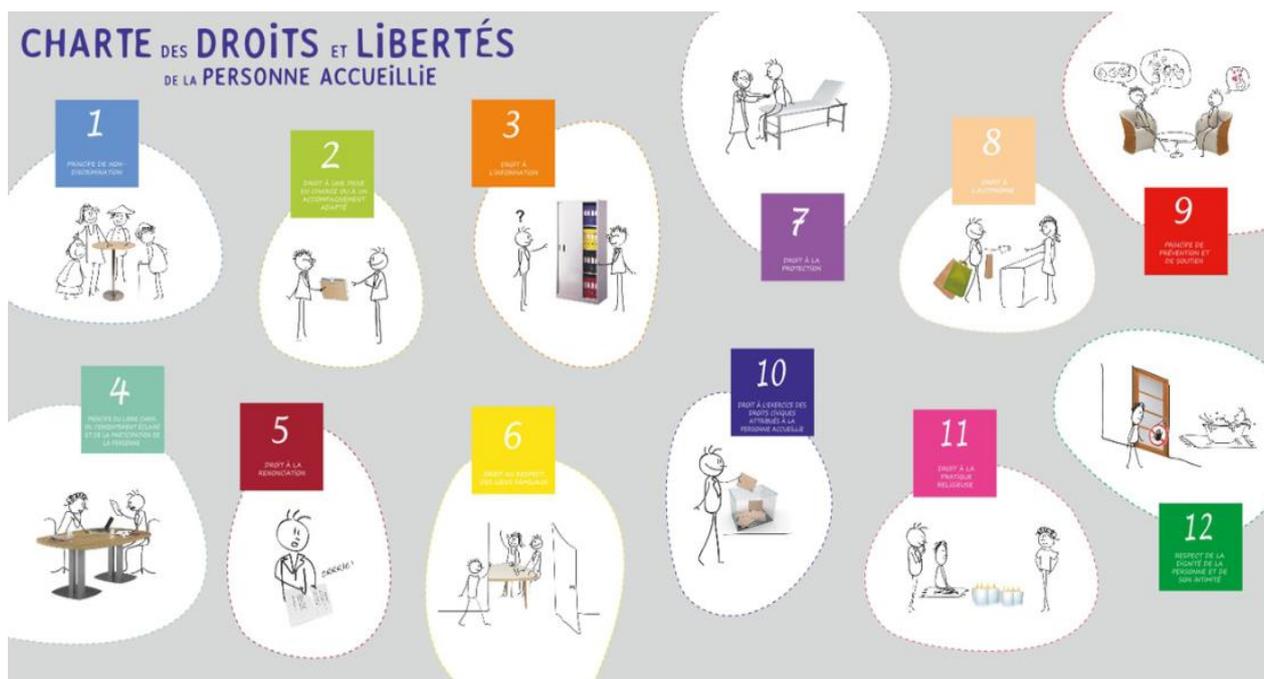
La charte doit consacrer à chacun de ses articles un des 12 principes d'accompagnement de la personne :

- le principe de non-discrimination
- le droit à un accompagnement adapté
- le droit à l'information
- le principe du libre choix et du consentement éclairé
- le droit à la renonciation
- le droit au respect des liens familiaux
- le droit à la protection
- le droit à l'autonomie
- le principe de prévention et de soutien
- le droit à l'exercice des droits civiques
- le droit à la pratique religieuse
- le respect de la dignité et de l'intimité

Afin d'informer la personne et son représentant légal sur la garantie de l'exercice effectif de ces droits, la charte des droits et libertés est remise dès son admission, avec le livret d'accueil auquel elle est annexée.

La Charte doit également être affichée dans la structure.

Elle peut faire l'objet d'une explication par les équipes de l'établissement aux personnes accompagnées.



2. Le livret d'accueil

Article L. 311-4 du CASF et Circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil

Le livret d'accueil est un véritable outil d'information et de communication, participant à la valorisation de l'ESSMS. Il s'agit d'un document succinct de présentation de la structure, remis dès son admission à la personne afin de faciliter son intégration et de favoriser son choix éclairé concernant le recours aux prestations.

Son contenu, sa forme et ses modalités de communication doivent tenir compte de l'organisation générale de l'établissement, de son accessibilité, de la nature de son activité ainsi que de la catégorie des personnes prises en charge.

Doivent y être annexés :

- la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service
- la notice d'information relative à la personne de confiance et le formulaire de désignation ⑤ conformément à l'article L. 311-5 du CASF
- la liste des personnes qualifiées et les modalités pratiques de leur saisine.

Le livret d'accueil peut comporter différents éléments d'information concernant le fonctionnement de l'établissement ou le service et les modalités d'accompagnement des usagers :

- la situation géographique des différents sites qui le composent, les voies et moyens d'accès
- les noms du directeur et, le cas échéant, du ou des responsables des structures annexes, du président de l'instance délibérante de l'organisme gestionnaire
- des éléments d'information sur les conditions de facturation des prestations
- son organisation générale ou son organigramme
- les garanties souscrites en matière d'assurance contractées par la structure et celles qui relèvent des usagers
- les numéros d'écoute téléphonique (comme le n°3977) et coordonnées des autorités de tutelles : ars-hdf-signal@ars.sante.fr et das.signalement@pasdecalais.fr
- les principales formalités administratives d'admission, de prise en charge et de sortie, concernant notamment le règlement des frais y afférent et les dispositions relatives aux dépôts de valeurs et objets personnels
- les possibilités et conditions d'accueil éventuellement proposées aux proches
- les formes de participation des personnes accueillies et de leurs représentants légaux
- les chartes spécifiques à la catégorie des personnes accueillies, outre la charte des droits et libertés
- les modalités de recueil, traitement, protection des données les concernant ainsi que les voies de recours
- les dispositions applicables aux activités exercées à titre libéral dont elles bénéficient.

Le Livret d'accueil peut prendre la forme d'un triptyque synthétique et ludique.



3. Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge

Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du CASF

Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les Etablissements d'Hébergement Sociaux et Médico-Sociaux pour personnes âgées

Article 27 de la loi ASV n° 2015-1776 du 28 décembre 2015

Notice d'information relative à la désignation de la personne de confiance et formulaire de désignation annexés au décret n° 2016-1395 du 18/10/2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance

Le contrat de séjour - ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) - permet de formaliser la relation entre l'utilisateur et l'établissement ou service social ou médico-social.

Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (Art. L.311-4 du CASF).

La conclusion d'un contrat de séjour est obligatoire, sauf lorsque l'accueil ou l'accompagnement porte sur une durée continue ou discontinue de moins de deux mois par an ou lorsqu'il ne comprend pas de prestations d'hébergement. Dans ce cas, il est obligatoire de proposer un DIPC dont le contenu est identique à celui du contrat de séjour.

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission en associant obligatoirement la personne accueillie.

Il doit être remis dans les 15 jours qui suivent la décision de prise en charge et être signé dans le mois qui suit l'admission.

Il est complété dans les 6 mois d'un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne.



Le contenu minimal du contrat de séjour et du DIPC est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissement, de services et de personnes accueillies.

Plus spécifiquement, il doit comporter :

- les conditions de la participation financière ou de facturation de l'utilisateur, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation
- les conditions et modalités de résiliation ou de révision ou de cessation des mesures qu'il contient
- la mention de l'existence et des objectifs du projet personnalisé, la réactualisation des prestations
- le formulaire complété de désignation de la personne de confiance
- des annexes et avenants énumérés par la loi.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a renforcé ou instauré de nouveaux droits des usagers, qui nécessitent d'être intégrés dans les supports réglementaires et les procédures :

1 – Recueil du consentement de la personne

Lors de la conclusion du contrat de séjour, l'ESSMS a l'obligation de rechercher le consentement de la personne à être accueillie au sein de la structure. Il doit donc l'informer de ses droits et s'assurer de leur compréhension en adaptant les explications orales.

Le consentement est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il est procédé au recueil lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage des informations la concernant.



2 – Désignation d'une personne de confiance

Toute personne majeure prise en charge en ESSMS peut désigner une personne de confiance.

Ce droit doit être proposé par la structure et la délivrance de l'information est attestée par un document daté et signé par les parties, dont une copie est remise à la personne.

La personne désignée peut être un parent, un proche ou le médecin traitant de l'utilisateur. La désignation doit être faite par écrit. Elle est valable sans limitation de durée et est révocable à tout moment.

La personne de confiance doit être consultée dès lors que l'utilisateur rencontre des difficultés dans la compréhension de ses droits ; elle peut l'accompagner dans ses démarches et l'assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Le formulaire de désignation de la personne de confiance est alors annexé au contrat d'accueil.

3 – Mesures individuelles relative à la liberté d'aller et venir du résident

Le principe de liberté d'aller et venir implique le droit pour chaque résident de se déplacer d'un endroit à un autre de l'établissement et ce, quel que soit son degré de perte d'autonomie. Le fait de limiter les déplacements d'un résident, de le maintenir physiquement ou encore de l'enfermer de manière abusive ou sans justification, peut donner lieu à sanction civile et pénale.



Toutefois, des restrictions à ce principe peuvent être apportées afin d'assurer la sécurité du résident et des autres.

Concrètement, les ESSMS pour personnes âgées doivent élaborer une annexe au contrat de séjour dès lors que des mesures individuelles visant à assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et à promouvoir l'exercice de sa liberté d'aller et venir sont prises.

Ces mesures doivent alors respecter certaines garanties : être strictement nécessaires, uniquement dans l'intérêt des personnes, ne pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, être définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale pilotée par le médecin coordonnateur ou, en cas d'empêchement, le médecin traitant (article L. 311-4-1 du CASF).

4 – Renforcement du droit à l'information de l'utilisateur et de sa famille

Le droit à l'information sur les prises en charge et formes d'accompagnement est instauré en faveur des personnes âgées et de leurs familles.

Les échanges et partage d'information en matière de santé font l'objet de précisions lorsqu'ils concernent les professionnels de santé et les autres professionnels, les outils et les modalités de transmission, la liste des structures concernées par la continuité des soins et du suivi social et médicosocial.

5 – Assouplissement des modalités de rupture du contrat d'accueil

Il concerne et permet désormais :

- a) le droit de rétractation qui permet à toute personne accueillie de demander la rupture de son contrat de séjour à la condition de le faire dans les 15 jours suivant la signature ou la date d'admission si cette dernière est postérieure
- b) le droit de résiliation du contrat en faveur de l'utilisateur sous réserve de mettre fin au contrat par écrit et de respecter un préavis qui ne peut excéder 1 mois, le résident bénéficiant toutefois d'un délai de 48 h à compter de la notification de sa résiliation pour revenir sur sa décision et ce, sans avoir à se justifier
- c) la rupture de contrat à l'initiative de l'ESSMS qui doit respecter un préavis ne pouvant excéder 1 mois et ne pouvant s'effectuer que dans les cas suivants :
 - Inexécution d'une obligation du contrat ou manquement grave ou répété de l'utilisateur au règlement de fonctionnement, sauf s'il résulte d'une altération confirmée par avis médical des facultés de la personne
 - Cessation totale d'activité de l'ESSMS
 - Etat de santé de la personne devenu incompatible avec les équipements et les soins de l'ESSMS, ce dernier étant dans l'obligation de s'assurer préalablement qu'une solution adaptée est trouvée.

6 – Lutte contre les tentatives de captation d'héritage et les abus de faiblesse

Le régime des incapacités spéciales à recevoir des libéralités dans le secteur social et médicosocial est redéfini et s'applique plus précisément (article L. 116-4 du CASF).

4. La personne qualifiée

Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du CASF

La personne qualifiée est une personne physique, désignée conjointement par le représentant de l'Etat, de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental, pour accompagner, en vue de faire valoir ses droits, toute personne prise en charge par un ESSMS.

Elle intervient gratuitement à la demande de l'utilisateur ou de son représentant légal ou familial.

Elle joue tout particulièrement un rôle de médiation entre les parties et aide à trouver des solutions aux difficultés rencontrées ou aux conflits qui peuvent opposer l'utilisateur et la structure.



Quels sont les droits à faire valoir ?

- le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité de la personne
- le libre choix entre les prestations adaptées proposées
- la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, favorisant son développement, son autonomie et son insertion et respectant un consentement éclairé
- la confidentialité des données la concernant
- l'accès à toute information relative à sa prise en charge
- l'information sur les droits fondamentaux et les droits de recours
- la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

La personne qualifiée informe le demandeur, dès la fin de son intervention, des suites données. Elle rend compte de ses constats et démarches à l'autorité compétente et en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire. Elle n'exerce pas de mission d'évaluation et de contrôle des ESSMS et ne dispose pas de pouvoir d'injonction vis-à-vis de la structure.

Comment saisir la personne qualifiée ?

Lors de son admission, le résident et son référent légal et/ou familial doivent être informés de l'existence de ce dispositif.

Pour le rendre accessible, l'arrêté désignant les personnes qualifiées dans le département doit être affiché en totalité dans la structure et être annexé au livret d'accueil.

L'utilisateur choisit librement une personne qualifiée parmi la liste établie , la contacte – par téléphone ou courriel – pour lui exposer sa requête. La personne qualifiée ne peut se saisir elle-même d'une situation.

Quel est le rôle du Défenseur des Droits ?

Le Défenseur des Droits (ex-Médiateur de la République) est une autorité administrative indépendante chargée de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité.

S'agissant des droits des personnes vulnérables, son rôle est d'orienter tout lanceur d'alerte vers les autorités compétentes en vue de la garantie du respect des droits et libertés des personnes concernées, de fait s'agissant des droits cités plus-haut vers la Personne Qualifiée.

Arrêté portant désignation des personnes qualifiées pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un ESSMS dans le département du PAS DE CALAIS

5. Le règlement de fonctionnement

Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du CASF

Article R. 311-33, R. 311-34 et R. 311-37 du CASF pour les dispositions minimales obligatoires

Le règlement de fonctionnement doit être mis en place par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire au sein de tout ESSMS afin d'en définir, dans le respect des règles de vie collective, le cadre d'intervention et d'affirmer les droits et obligations des usagers.



A la différence du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement se doit d'être détaillé.



Il doit comporter :

- les modalités concrètes d'exercice des droits des personnes accueillies
- les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service
- les modalités de rétablissement des prestations en cas d'interruption
- les règles de fonctionnement de la structure ainsi que les prestations servies
- l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation
- les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens
- les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles
- les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur
- les règles essentielles de vie collective, dans le respect des dispositions de la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- les critères de réorientation vers les unités spécifiques
- les mesures mises en œuvre en vue de prévenir la maltraitance (fiche d'évènement indésirable, obligation de signalement, recueil et suivi des réclamations, n°3977, etc.).

Le règlement de fonctionnement est arrêté après consultation du Conseil de Vie Sociale et des Instances Représentatives du Personnel.

Il est modifié selon une périodicité qu'il prévoit mais qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Il est affiché ou mis à disposition de manière visible dans la structure.

Il est remis à

- toute personne accueillie ou son représentant légal, en annexe du livret d'accueil
- toute personne qui exerce au sein de la structure, soit à titre salarié, soit à titre libéral ou intervient à titre bénévole.

Le règlement de fonctionnement peut également :

- être intégré à la procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés
- faire l'objet d'une explication orale auprès des professionnels et du public accompagné
- être émergé pour attester sa prise de connaissance.

6. Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de Vie Sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L.311-6 du CASF

Décret modificatif n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 portant modifications de certaines dispositions du CASF relatives au CVS et aux autres formes de participation

Article D. 311-3 à D. 311-32 du CASF pour les dispositions minimales obligatoires

Le Conseil de Vie Sociale se compose majoritairement d'usagers ou de leurs représentants, dont le nombre doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres qui représentent par ailleurs le personnel et l'organisme gestionnaire.

Ils sont élus pour une durée renouvelable d'un an au moins, de 3 ans au plus.

Le président du CVS est élu au scrutin secret et à la majorité des votants, prioritairement parmi les représentants des usagers ou alors parmi leurs référents légaux ou familiaux.

Le CVS doit être mis en place dans :

- les établissements et services assurant un hébergement ou un accueil de jour continu
- les établissements ou services assurant une activité d'aide par le travail
- les lieux de vie et d'accueil.

Les autres ESSMS doivent mettre en place une autre forme de participation, tels que groupes d'expression, consultations, enquêtes de satisfaction...

Lorsque le gestionnaire gère plusieurs établissements ou services, une instance commune de participation peut être instituée pour une même catégorie d'établissements ou de services.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et se rapportant notamment à

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne
- les activités, l'animation socioculturelle et thérapeutique
- les projets de travaux et d'équipements
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation des locaux collectifs et l'entretien des locaux
- l'animation de la vie institutionnelle
- s'il y a lieu, l'organisation des transports
- les relations de coopération et d'animation développées en partenariat
- les modifications touchant les conditions de prise en charge des usagers
- le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement ou de service.



Son existence doit être mentionnée dans le règlement de fonctionnement de la structure.

Le règlement intérieur du CVS doit être formalisé et comporter les éléments suivants : composition, fréquence des réunions, thèmes abordés, modalités de diffusion et d'affichage des comptes rendus.

Le CVS doit se réunir au moins 3 fois par an sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour, communiqué au moins 8 jours avant la tenue du conseil.

Toute personne peut être appelée à participer à la séance à titre consultatif en fonction de l'ordre du jour.



7. Le projet d'établissement ou de service

Article L. 311-8 du CASF

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »



Le projet d'établissement  est un document de référence pour la structure. Il formalise son identité, ses valeurs, son organisation, ses objectifs et ses perspectives d'avenir.

Il représente un réel outil de communication servant de guide pour les professionnels et permettant de valoriser la structure et les services C'est également un outil d'information destiné aux usagers, aux autorités de contrôle et de financement ainsi qu'aux partenaires.

Il est établi pour 5 ans de manière participative avec l'ensemble du personnel afin de favoriser son appropriation par les équipes.

Il est ensuite présenté au CVS et aux IRP puis validé par le gestionnaire.



Le projet d'établissement doit comporter :

- une présentation de l'établissement, son historique, ses valeurs, son environnement
- une présentation des enjeux et des missions
- un volet caractéristiques du public accompagné et de son entourage
- un volet nature de l'offre de service et organisation
- un volet managérial
- un volet projet social et logistique
- un **volet personnalisation des projets de vie individualisés**
- un volet projet de soins
- un volet projet qualité et gestion des risques
- un volet bienveillance
- un volet projet d'animation
- un volet perspectives d'évolution et de développement avec fiches projet / fiches actions
- un volet évaluation avec indicateurs de suivi et de résultat.



Recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM et faisant référence au projet d'établissement et de service : sur [site Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#)

Le projet de vie individualisé

Il est recommandé de nommer un professionnel référent et garant de la réalisation du projet de la personne, qui va la suivre tout au long de son accompagnement au sein de l'établissement ou du service.

Principes



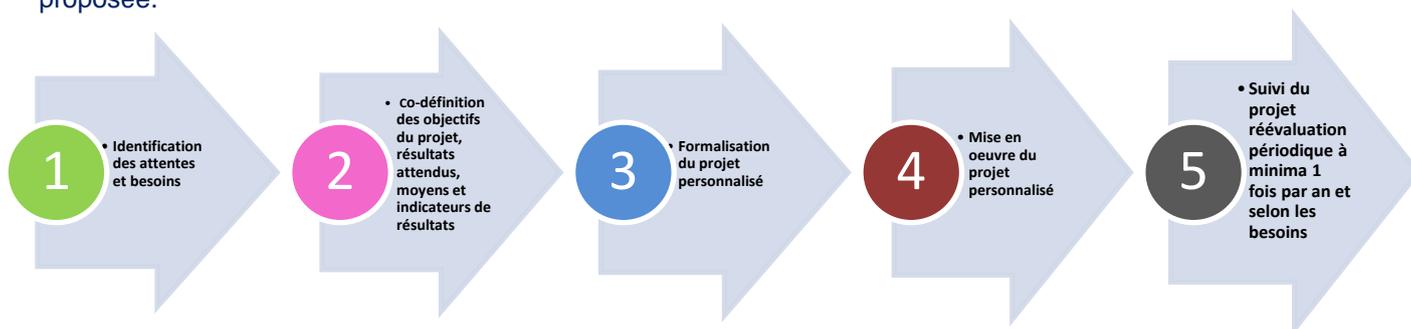
Méthode et étapes de mise en œuvre du projet personnalisé

- **Recueil formalisé des données** à l'entrée et durant la période d'intégration
Il permet de définir les objectifs d'accompagnement à court, moyen et long terme sous la forme d'axes de travail sur lesquels la personne a besoin et / ou souhaite être accompagnée.
- **Co-construction du projet**
Avec le résident, sa famille ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement ou du service (professionnels chargés des soins, cuisine, animation, lingerie...).
- **Formalisation et mise en œuvre du projet**
C'est l'étape de définition des actions à mettre en place pour répondre aux objectifs pour la personne. Le projet comporte au moins 2 volets indissociables (la qualité de vie et les soins)
Il s'appuie essentiellement sur les capacités de la personne pour préserver au mieux son autonomie dans toutes ses dimensions.
Il précise les moyens (qui fait quoi ? comment ? avec qui et quoi ?), les indicateurs et les modes d'évaluation (grilles et tableaux d'observation).
- **Réévaluation régulière**
Pour permettre des ajustements continus, partagés et coordonnés, le projet est réévalué au moins tous les 6 mois et chaque fois qu'un événement intercurrent survient.

Faire signer la personne signifie que le projet le concerne entièrement et a été construit pour et avec elle.

Si la personne n'est pas en mesure de signer, il convient d'offrir la possibilité au représentant légal de le faire. La signature de la famille n'est pas forcément nécessaire.

La signature du professionnel référent permet de l'engager dans son rôle de garant du projet et mérite d'être proposée.



Plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM et faisant référence au projet personnalisé : sur [site Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#)

ANNEXE

QU'EST-CE QU'UN ETABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICOSOCIAL (ESSMS) ?



Article L.312-1 du CASF, Loi 2002-2 du 2 janvier 2002



Un établissement social ou médico-social est une personne morale publique ou privée, bénéficiant généralement de fonds publics pour remplir une mission de service public.

1. Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5
2. Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation
3. Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique
4. Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante
5. Les établissements ou services
 - a) d'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code
 - b) de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail
6. Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale
7. Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert
8. Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse
9. Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique
10. Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation
11. Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services
12. Les établissements ou services à caractère expérimental
13. Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1

14. Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs, ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire
15. Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
16. Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.



Établissements et services sociaux ou médico-sociaux du champ PA-PH et de l'Enfance

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement	Alinéa de l'art. L. 312-1 CASF
Personnes âgées	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)	I - 6°
	Résidence Autonomie / Foyer Logement	
	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées non dépendantes (EHPA)	
	Centre d'accueil de jour	
	Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)	
	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	
Personnes adultes en situation de handicap	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	I - 5°
	Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	
	Centre de réadaptation, de rééducation professionnelle	
	Centre d'orientation ou de réorientation professionnelle	
	Foyer d'Hébergement (FH)	
	Foyer de Vie (FV)	
	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	
	Maison d'Accueil Médicalisé (MAS)	
	Service d'Aide et d'Accompagnement (SAAD)	
	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	
	Service d'Accompagnement médicosocial (SAMSAH)	
	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	
	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	
	Foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	
Etablissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés		
Service d'Accueil de Jour (SAJ)	I - 7°	
Aide Sociale à l'enfance		Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)
		Club de prévention spécialisée
		Service d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO)
	Service d'Action Éducative à Domicile (AED)	
Enfance handicapée et inadaptée	Centre Médico-Psychologique (CMPP)	I - 2°
	Institut Médico-Éducatif (IME)	
	Institut Médico-Pédagogique (IMP)	
	Institut Médico-Professionnel (IMPRO)	
	Institut de Rééducation (ITED)	
Enfance Handicapée (0-6 ans)	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	I - 3°
	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)	Centre d'Actions Éducatives (CAE)	I - 4°
	Foyer d'Actions Éducatives (FAE)	
	Service Éducatif auprès du Tribunal (SEAT)	

LES OBLIGATIONS DES ESSMS EN MATIERE D'EVALUATION

CASF Article L. 312-1, L. 312-8, L. 313-3

Tous les ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF et détenant une autorisation délivrée par les autorités compétentes pour assurer la prise en charge sociale ou médicosociale de personnes vulnérables sont soumis aux évaluations prévues à l'article L. 312-8 du même code.

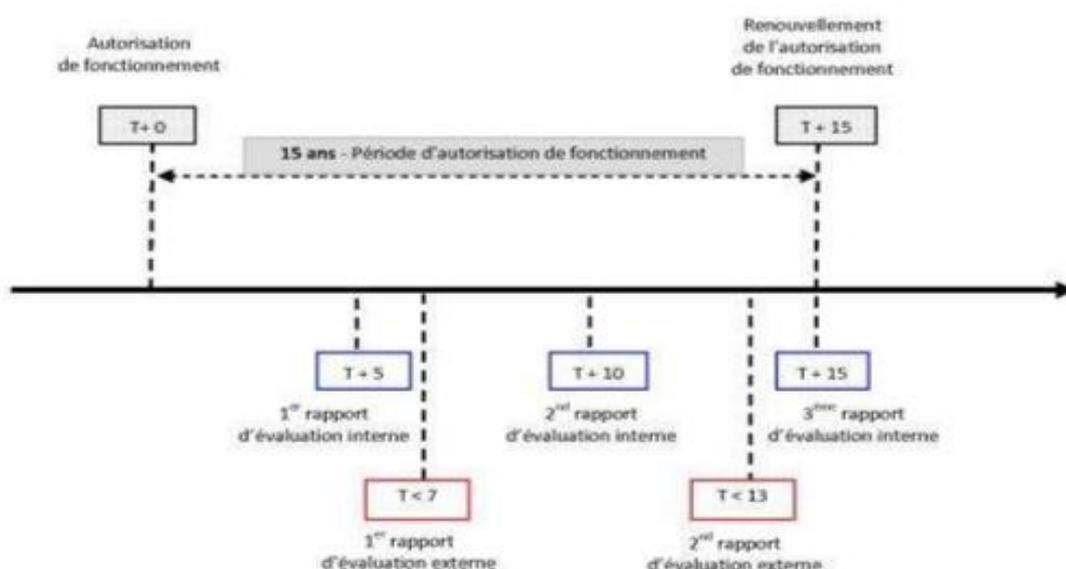
Le renouvellement de leur autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe comme le prévoit l'article L. 313-1 du CASF.

LE CALENDRIER DES EVALUATIONS

La date à prendre en compte pour déterminer le calendrier d'évaluation de l'ESSMS est la date de création. Elle ne doit pas se confondre avec la date d'installation ou la date d'ouverture au public accueilli.

A la fin des évaluations uniques prévues dans le cadre du calendrier dérogatoire prévu par les articles L. 312-8 et D. 312-204 du CASF, le calendrier des évaluations de droit commun démarre à compter de la date de renouvellement de l'autorisation.

Régime de droit commun des évaluations de la qualité pour les ESSMS



Le gestionnaire de plusieurs ESSMS peut choisir de faire converger leur calendrier évaluatif à condition de respecter la réglementation applicable en matière d'évaluations et l'intangibilité des dates d'autorisation et de renouvellement des ESSMS concernés.

Afin de répondre au mieux aux stratégies de convergence en matière d'amélioration continue de la qualité, il est possible dans le cadre d'un contrat pluriannuel (CPOM) de prévoir un calendrier spécifique de remise des résultats des évaluations, comme suit :

- au moment de la révision du CPOM pour l'évaluation interne plutôt que tous les 5 ans
- et entre les bornes définies par la réglementation concernant l'évaluation externe soit en anticipant l'échéance des 7 ans au plus tard après la date d'autorisation et celle des 2 ans avant son renouvellement, le tout en veillant à l'articulation nécessaire entre l'évaluation interne et l'évaluation externe.

Ainsi, l'organisme gestionnaire peut recourir à une seule et même mission d'évaluation pour l'ensemble de ses structures, dans le respect de l'accomplissement dans chaque ESSMS, d'une évaluation externe et de la remise d'un rapport par autorisation, permettant ainsi l'individualisation des résultats, garantie d'une lecture et d'une analyse facilitée par les autorités chargées des autorisations dans la perspective des renouvellements d'autorisation.

CAS PARTICULIER DES RESIDENCES AUTONOMIE

Conformément à l'article 89 de la loi ASV, toutes les autorisations délivrées aux résidences-autonomie (ex-foyers logements foyers), y compris ceux créés avant la loi 2002-2, qui viennent à échéance avant le 1^{er} janvier 2021 sont prorogées jusqu'au 1^{er} janvier 2023.

L'évaluation externe doit être réalisée au plus tard le 1^{er} janvier 2022. Les établissements ayant déjà transmis leur évaluation externe, en vue du renouvellement d'autorisation initialement prévu en 2017, devront à minima compléter l'évaluation sur la fourniture ou non des prestations minimales.

Concerne les résidences autonomie dont l'autorisation vient à échéance avant le 1er janvier 2021

