**KIT « Annexe au contrat de séjour »**

* Procédure
* Formulaire
* Information dans le règlement de fonctionnement (EHPAD)

Une image contenant personne, mur, intérieur, verres

Description générée automatiquement

**CONTACT**

Mme Sylvie HENRY-ESPARGILLERE

06 13 77 96 73

sylvie@conseilqualite.com

**PROCEDURE « ANNEXE AU CONTRAT DE SEJOUR »**

L’application de cette procédure doit permettre d’établir, de manière pluridisciplinaire et avec le consentement du résident, les 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.

*Rappel : L’annexe au contrat de séjour est obligatoire pour tous les établissements et 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*

# REFERENCES

* **Articles R311-0-5 à R311-0-9 du CASF**
* Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016
* Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement.
* « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) » ANESM (septembre 2011).
* « L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » - ANESM (février 2009).
* « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité » - HAS – Conférence de consensus (décembre 2004).

# DEFINITIONS

La **liberté d’aller et venir** est une composante de la liberté individuelle, inhérente à la personne humaine. Ce droit inaliénable consiste à **pouvoir se déplacer librement, sans contraintes et sans autorisation.**

La **personne de confiance (CASF)** : définie par l’article L311-5-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF), la personne de confiance (CASF) peut être désignée par toute personne majeure accueillie dans un établissement ou un service social ou médico-social. La personne de confiance (CASF) est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. Dans le cadre de la mise en place de l’annexe au contrat de séjour, la personne de confiance (CASF), si nommée par la personne, doit être informée des mesures envisagées de restriction d’aller et venir.

# MARCHE A SUIVRE

**EVALUATION PREALABLE DU RESIDENT**

Le médecin coordonnateur, après un temps d'observation du résident (ou à défaut le médecin traitant de la personne), identifie les besoins particuliers du résident au regard de facteurs à prendre en compte pour l'évaluation de sa situation.

Le médecin coordonnateur (ou traitant) s'appuie sur les informations de l'examen médical.

Celui-ci doit permettre d'évaluer les capacités, les besoins et les souhaits de la personne dans le cadre d'un équilibre entre les risques encourus par le résident quant à son intégrité physique et sa sécurité et les bénéfices envisagés par le soutien à sa liberté d'aller et venir.

**IDENTIFICATION PLURIDICIPLINAIRE DES BESOINS DU RESIDENT ET DES RISQUES POUR SON INTEGRITE PHYSIQUE ET SA SECURITE**

Après examen du résident, le médecin coordonnateur organise, autant que de besoin, **une évaluation pluridisciplinaire des risques et des bénéfices** des mesures envisagées pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir

Cette évaluation doit permettre de réfléchir avec les professionnels aux modalités pratiques permettant d'assurer le respect effectif de la liberté d'aller et venir du résident et de sa sécurité.

**Facteurs à prendre à compte pour l'évaluation de la situation et des besoins du résident :**

* **Etat de santé et activité** : les pathologies, troubles associés, et conséquences des traitements, dont peut souffrir le résident peuvent avoir un impact sur ses capacités de déplacement et peuvent entraîner des risques sur sa sécurité et son intégrité physique.
* **Circulation** : la circulation peut recouvrir des besoins tels que les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, la prise en compte de la pénibilité physique des déplacements, le confort.
* **Sécurité** : la sécurité du résident recouvre les fragilités particulières du résident liées à son état de santé, et le degré dans lequel celles-ci doivent être prises en considération pour mettre en œuvre l'exercice de sa liberté d'aller et venir.
* **Respect de l'intégrité et de la dignité de la personne** : le vécu et la sensibilité, ainsi que les choix du résident doivent être prises en compte dans l'analyse de ses besoins et permettre aux professionnels qui accompagnent la personne de s'interroger sur leurs pratiques.
* **Accessibilité** : l'accessibilité comprend la possibilité pour le résident de s'orienter et de se diriger facilement dans les parties intérieures et extérieures de l'établissement en fonction des caractéristiques de son état de santé.
* **Vie sociale et maintien des relations avec les proches** : les habitudes de vie et les rythmes de vie du résident doivent, dans la mesure du possible, être respectés afin de contribuer à la préservation de son autonomie.

Le médecin coordonnateur peut solliciter tout professionnel nécessaire à l’étude de ces facteurs (médecin traitant, kinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien…).

Cette évaluation pluridisciplinaire donne lieu à la **rédaction du projet d’annexe au contrat de séjour** (cf. modèle) qui est **conservé dans le dossier médical** du résident.

**VALIDATION DE L’ANNEXE**

A l'issue de l’évaluation, sur proposition du médecin coordonnateur, le directeur transmet le projet d'annexe au contrat de séjour au résident et, le cas échéant, à la personne chargée de la mesure de protection juridique et, après accord du résident, à sa personne de confiance (CASF) éventuellement désignée, en les informant des mesures envisagées (de préférence par courrier daté).

L’information transmise comprend :

* Une proposition de date d’entretien pour validation de l’annexe laissant un délai d’au moins quinze jours aux personnes pour prendre connaissance du document
* La possibilité pour le résident, le mandataire et la personne de confiance (CASF) d’être reçus par le médecin coordonnateur ou à défaut, par un professionnel ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire pour bénéficier d'explications complémentaires.

A la date fixée, les parties prenantes sont reçues en entretien par le directeur, ou toute autre personne désignée.

Il s'assure de la compréhension, par le résident, des mesures envisagées dans le projet d'annexe et recherche son consentement sur chacune d'entre elles. A l'issue de cet entretien l'annexe au contrat de séjour est conjointement signée.

Une copie est remise aux personnes présentes immédiatement ou au plus tard dans les 15 jours.

**REVISION DE L’ANNEXE**

La révision est l'occasion d'une évaluation pluriprofessionnelle de l'efficacité des mesures mises en œuvre. La révision permet est l'occasion d'un questionnement sur l'opportunité du maintien des mesures existantes, de leur modification ou/ et de l'ajout de mesures nouvelles.

L'annexe au contrat de séjour :

* **Peut être révisée à tout moment,** à l'initiative d’une de ses parties prenantes.
* **Doit être révisée au moins tous les six mois.**

**CAS PARTICULIERS D’APPLICATION DES MESURES SANS CONSENTEMENT**

En cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour le résident de signer l'annexe au contrat de séjour, l’établissement, sous l’autorisation stricte du médecin coordonnateur et du directeur, met provisoirement en place les mesures strictement nécessaires pour mettre fin au danger que le résident fait courir à lui-même par son propre comportement du fait des conséquences des troubles qui l'affectent.

**Ces mesures provisoires sont inscrites dans l'annexe au contrat de séjour (non signé) et peuvent être révisées à tout moment.**

Le directeur et le médecin coordonnateur en informent immédiatement, dans le cas d'une mesure de protection juridique, la personne chargée de la protection ou la personne de confiance (CASF) lorsque celle-ci a été désignée.

Si le résident ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique, une sauvegarde de justice peut être demandée par le médecin coordonnateur. Le mandataire spécial est alors informé des mesures provisoires concernant le résident.

**ANNEXE AU CONTRAT DE SEJOUR**

PRECISANT LES MESURES INDIVIDUELLES VISANT A ASSURER L’INTEGRITE PHYSIQUE ET LA SECURITE DU RESIDENT ET A PROMOUVOIR L’EXERCICE DE SA LIBERTE D’ALLER ET VENIR

**Entre :**

L’établissement :

Représenté par :

Situé au :

*Désigné ci-après « l'établissement »,*

**Et :**

Monsieur/ Madame

Résident de l'établissement

*Désigné ci-après « le résident » ;*

**Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,**

**Il est convenu ce qui suit :**

**Préambule**

**La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel**, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre.

L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, **garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement**. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir **au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne**.

**L'annexe au contrat de séjour** mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles **est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert**. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, **les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies**, si elles s'avèrent strictement nécessaires, **et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus**.

L'annexe au contrat de séjour est le fruit du **travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale** de l'établissement, **qui s'appuie sur les données de l'examen médical** du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

**Article 1er - Objet de l'annexe**

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure.

Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures.

Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule.

La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

**Article 2 - Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident**

L'examen médical du résident est intervenu le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Il a été réalisé par le docteur

Médecin coordonnateur de l'établissement / Médecin traitant du résident *(barrer la mention inutile)*

L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

**Participaient à cette évaluation les personnes suivantes :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRENOM** | **NOM** | **FONCTION** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, par

*(préciser le prénom, le nom et la fonction de la personne)*

Le résident a émis les observations suivantes :

**Article 3 - Mesures particulières prises par l'établissement**

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « *dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.* »

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives.

L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESURES PROPOSEES** | **ACCORD** | **ABSENCE D’ACCORD** | **OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ces mesures sont identifiées en s'appuyant sur les recommandations de la conférence de consensus, organisée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en décembre 2004, « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité », ainsi que les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) « L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » (février 2009) et « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) » (septembre 2011).

Elles doivent conserver, voire promouvoir, dès que possible la liberté d'aller et venir et l'autonomie du résident.

Elles doivent être spécifiques à la situation particulière du résident, proportionnées à ses besoins et strictement nécessaires à la garantie de la protection de son intégrité physique et de sa sécurité.

Ces mesures peuvent concerner en particulier l'entrée dans l'établissement, la circulation dans l'établissement, notamment l'accès aux terrasses et jardins et les sorties en dehors de l'établissement.

Cet article comprend également, uniquement lorsque celles-ci sont strictement nécessaires, les mesures particulières envisagées pour mettre fin au danger que le résident fait courir à lui-même par son propre comportement du fait des conséquences des troubles qui l'affectent.

**Article 4 - Durée de l'annexe**

La présente annexe est conclue pour une durée de

Elle peut être est révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

**Article 5 - Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour**

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe.

Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

**Article 6 - Modalités de révision de l'annexe**

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_,

A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le **résident** ou son représentant | La **personne de confiance** désignée | Le **directeur** ou son représentant |
|  |  |  |

**ANNEXE AU CONTRAT DE SEJOUR**

*Exemple de formulation à ajouter au règlement de fonctionnement (EHPAD)*

# DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES

L’EHPAD garantit à toute personne accueillie l’exercice de ses droits et libertés, à savoir :

## **La liberté d’aller et venir**

La liberté d’aller et venir du résident s’apprécie tant au regard de sa libre circulation à l’intérieur et à l’extérieur de la structure que de la possibilité qui lui est laissée de mener une vie ordinaire au sein de l’établissement même. Cette liberté fondamentale s’interprète de façon extensive et s’appuie sur les notions d’autonomie, de vie privée et de dignité.

La conférence de consensus de novembre 2004 « *Liberté d’aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité* » a identifié trois raisons pouvant légitimer une limitation :

* Celles qui tiennent à **la sécurité** et visent à **protéger le résident** de lui-même, ou les tiers ; à la condition qu’elles soient justifiées, précisées et connues.
* Celles s’appuyant sur des **raisons médicales ou paramédicales** ; à la condition qu’elles soient expliquées et acceptées par le résident.
* Celles s’appuyant sur une **analyse « bénéfice-risque » motivée**. Toute restriction ne pouvant s’envisager que si le bénéfice retiré est supérieur aux risques éventuels induits.

L’établissement, en s’appuyant sur la conférence de consensus de 2004, apporte une réponse humaine, organisationnelle et architecturale à la nécessité parfois incontournable de restreindre la liberté d’aller et venir.

Les **mesures collectives** adoptées par l’établissement sont :

* La fermeture des locaux la nuit (de 21h à 6h).
* Le digicode du portail « piétons », permettant de limiter et de sécuriser les déplacements des résidents ayant des troubles cognitifs (code inscrit à l’envers ou bien précisé sous forme de question, de type « en quelle année sommes-nous ? »).
* Le digicode d’accès à l’unité protégée, permettant également de limiter et de sécuriser les déplacements des résidents ayant des troubles cognitifs avancés. L’admission dans ce secteur d’hébergement est motivée par une analyse pluriprofessionnelle (médecin, psychologue…), et associe le résident ou son représentant.

Des **mesures individuelles** peuvent être mises en place, en complément des mesures collectives précisées ci-dessous. La mise en œuvre de ces mesures individuelles de restriction de liberté est régie par les principes suivants :

* Elle fait l’objet d’un processus de décision associant le résident ou son représentant ou sa personne de confiance (CASF) si désignée ;
* Toutes les solutions possibles doivent être recherchées et examinées ;
* Le choix de la mesure doit être équilibré et celle-ci, proportionnelle à l’état de santé du résident ;
* La restriction doit être adaptable dans le temps et l’espace ;
* La décision est formalisée dans le cadre d’une prescription (contention par exemple) ou d’une annexe au contrat de séjour, co-signée et révisée périodiquement (par exemple pour une admission à l’unité protégé, ou encore le port d’un bracelet « anti-errance »).