

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR : AFSA1614530D

Publics concernés : personnes âgées, gestionnaires et résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des petites unités de vie (PUV), conseils départementaux, métropoles, agences régionales de santé.

Objet : définition des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} octobre 2016.

Notice explicative : le décret définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il prévoit également la composition a minima de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des résidents de ces établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il précise, en outre, les adaptations nécessaires au fonctionnement de dispositifs spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcée, accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire) dans l'objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie. Les dispositions du présent décret s'appliquent également aux petites unités de vie.

Références : le décret est pris en application du III de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 313-12 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 19 mai 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 7 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 juillet 2016,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au début du sous-paragraphe 1 du paragraphe 9 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, sont insérés les articles D. 312-155-0 à D. 312-155-0-2 ainsi rédigés :

« Art. D. 312-155-0. – I. – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

« 1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, *a minima*, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;

« 2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;

« 3° Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;

« 4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L. 314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-0-1 et D. 312-155-0-2 ;

« 5° Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à

l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.

« II. – Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.

« Art. D. 312-155-0-1. – I. – Le pôle d'activités et de soins adaptés, autorisé au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes ou le cas échéant en dehors de celui-ci, accueille en priorité les résidents de cet établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II. – Le pôle d'activités et de soins adaptés propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Un programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

« Le pôle élabore un projet spécifique qui prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment en ce qui concerne :

- « 1° Les horaires et jours d'accueil du pôle ;
- « 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ;
- « 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ;
- « 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ;
- « 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du pôle ;
- « 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptés ;
- « 7° L'organisation du déjeuner et des collations.

« III. – Les principales techniques relatives à la prise en charge des troubles du comportement et au suivi de la pathologie et de l'apparition de nouveaux symptômes, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins, font l'objet *a minima* d'un protocole qui est suivi et évalué.

« IV. – L'équipe du pôle d'activités et de soins adaptés est composée :

- « 1° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- « 2° D'un assistant de soins en gérontologie ;
- « 3° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

« L'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.

« V. – L'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

« Le pôle d'activités et de soins adaptés est facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et comprend notamment une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

« Le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique. En outre, l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire peut créer un pôle d'activités et de soins adaptés en dehors de l'établissement. Dans ce cas, le pôle bénéficie à au moins deux établissements, dont l'un est titulaire de l'autorisation. Une convention de coopération est signée entre les gestionnaires des établissements et transmise à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

« Art. D. 312-155-0-2. – I. – L'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II. – L'unité d'hébergement renforcé propose sur un même lieu l'hébergement les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

« Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés sous l'autorité du médecin de l'établissement de soins de longue durée ou par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant.

« Le projet de l'unité d'hébergement renforcé prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité.

« L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché.

« III. – Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.

« L'unité d'hébergement renforcé dispose :

« 1° D'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission ;

« 2° D'un infirmier ;

« 3° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;

« 4° D'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social ;

« 5° D'un assistant de soins en gérontologie ;

« 6° D'un personnel soignant la nuit ;

« 7° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

« L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

« IV. – L'unité dispose d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

« La conception architecturale de l'unité vise à :

« 1° Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;

« 2° Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;

« 3° Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;

« 4° Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux. »

Art. 2. – Le premier alinéa du IV de l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« La capacité minimale en accueil de jour est fixée à six places dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée. »

Art. 3. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2016.

Art. 4. – La ministre des affaires sociales et de la santé et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 août 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,*

PASCALE BOISTARD