

## Brève juridique trimestrielle N° 11 – Mars 2013

### Sommaire :

- **Focus** : La gestion en EHPAD des infections respiratoires et des gastroentérites aiguës,
- **Veille réglementaire** : Ressources humaines, finances, qualité et soins, etc...,
- **Actualités** : Accessibilité de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées, etc...

### ▪ **Focus** : la gestion en EHPAD des infections respiratoires et des gastroentérites aiguës

L'infection respiratoire aiguë (IRA) **demeure la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital. **Les EHPAD constituent également le premier lieu de survenue des foyers signalés d'épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA).**

C'est pourquoi le ministère de la santé a diffusé au début de l'hiver, une instruction<sup>1</sup> rappelant aux établissements quelles sont les mesures à prendre en matière de prévention et de gestion des cas d'IRA et de GEA. L'instruction rappelle que **la surveillance des infections est une surveillance continue, tout au long de l'année, et non pas seulement pendant la période hivernale.**

Pour ce faire, l'instruction **insiste sur deux aspects de la prise en charge de ces épisodes aigus :**

#### ▪ **La prévention et l'anticipation des infections :**

Un recensement **en continu** des cas d'IRA dans les établissements **doit être mis en place par le personnel**, en concertation avec les médecins généralistes intervenant dans l'EHPAD le cas échéant, et sous la coordination du médecin désigné de l'établissement. **Pour ce faire, une feuille d'autosurveillance** (permettant de produire une courbe épidémique des nouveaux cas) **et un tableau descriptif listant les caractéristiques des cas**, à usage interne, sont proposés en annexes de l'instruction.

L'instruction rappelle l'importance des *bonnes pratiques d'hygiène* en matière de prévention et de transmission des IRA et des GEA. Cela passe par des **mesures telles que la vaccination annuelle contre la grippe**, pour les résidents et les personnels, **le respect au quotidien des précautions d'hygiène standard** (qui concernent en particulier l'hygiène des mains, les techniques de soins, l'hygiène du résident, la gestion du matériel, la maîtrise de l'environnement, l'organisation des soins et la tenue vestimentaire des personnels), et **la formation du personnel** (aux précautions d'hygiène et à la gestion des infections).

#### ▪ **L'importance du signalement et de la recherche étiologiques :**

Les objectifs du signalement fait par les établissements, sont de vérifier la mise en place des mesures de contrôle, de décider de la pertinence d'une investigation, et d'évaluer l'impact de ces mesures de contrôle.

**Doivent être signalés** à l'Agence Régionale de Santé (ARS) **les cas groupés d'IRA ou GEA, lors de l'observation d'au moins 5 cas dans un délai de 4 jours.** Les personnels ne sont pas pris en compte dans les critères de signalement, mais les cas les concernant sont à recenser. Ce signalement se fait en deux temps avec un premier envoi de la fiche de signalement à l'ARS, puis un deuxième envoi du bilan final et de la courbe épidémique de l'épisode après une période d'environ 10 jours. Un signalement reste possible en dehors de ces critères, pour toute demande d'appui. **L'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN), peut en effet être sollicitée par l'ARS pour conseiller les établissements sur les mesures à mettre en place.**

<sup>1</sup> Pour accéder à ce texte, voir *infra*, veille réglementaire

## ▪ Veille réglementaire

### ✓ Ressources humaines

- Décret n° 2012-1465 du 26 décembre 2012 modifiant le décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière<sup>2</sup>

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843711&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet de mettre en extinction le corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière. Ces agents bénéficient d'un reclassement dans le nouveau corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.

- Décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843750&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret instaurant un nouveau corps de cadres de santé paramédicaux comportant deux grades, et définissant les conditions de recrutement, de nomination et de classement dans le corps ainsi que les règles relatives à l'avancement, au détachement et à l'intégration directe. Les cadres de santé ayant acquis la durée de services effectifs nécessaire afin de faire valoir des droits à la retraite anticipée, ont la possibilité de demander leur maintien dans l'ancien statut, dans le cadre du droit d'option individuel qui doit être exercé de façon expresse dans les six mois suivant la publication de ce décret.

- Décret n° 2012-1467 du 26 décembre 2012 relatif au classement indiciaire du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843826&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret fixant le classement indiciaire des deux grades du corps des cadres de santé paramédicaux.

- Arrêté du 26 décembre 2012 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026844012&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux deux grades du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.

- Circulaire n° DGOS/RH4/DGCS/2013/41 du 5 février 2013 relative à la mise en œuvre du nouveau statut des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière (F.P.H.).

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir\\_36500.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir_36500.pdf)

↳ Circulaire précisant les modalités d'intégration dans le statut des cadres de santé paramédicaux, les conditions d'accès au droit d'option permettant à certains personnels de choisir entre le maintien dans l'ancien corps et l'intégration dans le nouveau corps, et les modalités d'avancement au sein de celui-ci.

- Circulaire n° DGOS/RH4/DGCS/2013/42 du 5 février 2013 relative à l'application du décret n° 2012-1366 du 6 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir\\_36501.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir_36501.pdf)

↳ Circulaire explicitant les principes de la réforme du dispositif de compte épargne-temps et détaillant certaines dispositions relatives notamment au provisionnement, à l'alimentation du CET, et à l'information donnée aux agents.

- Circulaire n° DGOS/RH3/2012/435 du 26 décembre 2012 relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36323.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36323.pdf)

↳ Circulaire ayant pour objet de préciser les conditions d'exercice des droits syndicaux, et la situation des représentants syndicaux.

<sup>2</sup> Pour suivre le lien, positionner le curseur sur le lien, appuyer sur la touche Ctrl de votre ordinateur et faire un clic droit.

- Décret n° 2013-67 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale et à l'allocation d'accompagnement des personnes en fin de vie pour les fonctionnaires relevant de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026955168&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret prévoyant les conditions dans lesquelles le fonctionnaire peut bénéficier d'un congé de solidarité familiale. Ce congé peut être accordé sous trois formes : pour une période continue, par périodes fractionnées de sept jours, ou sous forme d'un service à temps partiel. Il ne peut excéder six mois. Le décret fixe également les modalités de versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

- Décret n° 2013-68 du 18 janvier 2013 relatif au congé pour solidarité familiale pour les agents non titulaires des fonctions publiques de l'Etat, territoriale et hospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026955194&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret prévoyant les conditions dans lesquelles les agents non titulaires des fonctions publiques de l'Etat, territoriale et hospitalière peuvent bénéficier d'un congé de solidarité familiale, qui se substitue au congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

- Décret n° 2013-121 du 6 février 2013 pris pour l'application du chapitre III du titre Ier de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027041767&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet de mettre en place les recrutements réservés pour les agents contractuels de la fonction publique hospitalière en vue de leur accès, sur une période de quatre ans, à l'emploi titulaire.

### ✓ Finances

- Arrêté du 24 décembre 2012 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026863409&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté listant les comptes devant être obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

### ✓ Prise en charge des patients Alzheimer

- Circulaire interministérielle n° DGCS/DGOS/CNSA/2013/10 du 10 janvier 2013 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du Plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36426.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36426.pdf)

↳ Circulaire ayant pour objectif de déterminer les modalités de la campagne de déploiement des MAIA pour l'année 2013 (50 nouvelles installations prévues). L'objectif à terme est de parvenir à la couverture équilibrée et homogène du territoire national.

### ✓ Qualité / Soins

- Instruction n° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36294.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf)

↳ Instruction actualisant les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës, et ayant pour objet de diffuser des recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aiguës et de réviser la procédure de surveillance et de signalement des cas groupés.

- Instruction n° DGS/EA4/2013/34 du 30 janvier 2013 relative au référentiel d'inspection-contrôle de la gestion des risques liés aux légionelles dans les installations d'eau des bâtiments

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir\\_36495.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/02/cir_36495.pdf)

↳ Circulaire ayant pour objet de diffuser auprès des établissements recevant du public (notamment les EHPAD), un référentiel "d'inspection-contrôle" permettant aux gestionnaires de ces établissements de réaliser des autocontrôles en matière de surveillance des risques liés aux légionelles dans les installations d'eau.

- Circulaire n° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36346.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36346.pdf)

↳ Circulaire ayant pour objet d'explicitier les dispositions du décret du 2 septembre 2011 relatives aux missions des médecins coordonnateurs en matière d'animation et de coordination de l'équipe soignante. Elle apporte également des précisions sur le fonctionnement et la composition de la commission de coordination gériatrique.

- Décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026920065&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet de déterminer les modalités et la périodicité des évaluations du niveau de perte d'autonomie moyen et des besoins en soins requis des résidents des EHPAD, ainsi que les délais de validation de ces évaluations par les médecins qui en sont chargés. Il précise le mode de calcul du niveau de perte d'autonomie moyen des résidents et de leurs besoins en soins.

- Décret n° 2013-16 du 7 janvier 2013 portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026916037&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet la création d'un Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Par rapport à l'instance créée en 2007, le champ des missions est étendu à la promotion de la bientraitance des publics concernés, qui intègrent dorénavant les mineurs handicapés.

### ✓ Divers

- Arrêté du 21 décembre 2012 relatif aux recommandations générales de sécurité et au contenu de la fiche récapitulative du « dossier technique amiante »

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026863286&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté précisant les recommandations générales de sécurité devant être contenues dans le dossier technique amiante (DTA) et diffusant le modèle de la fiche récapitulative du DTA.

- Décret n° 2012-1530 du 28 décembre 2012 relatif aux caractéristiques thermiques et à la performance énergétique des constructions de bâtiments

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026863608&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet de soumettre les EHPAD (notamment) aux nouvelles obligations liées aux caractéristiques thermiques que doivent respecter les bâtiments neufs ou les parties nouvelles de bâtiments construits ou aménagés, soumis à permis de construire ou à déclaration préalable.

- Arrêté du 28 décembre 2012 relatif aux caractéristiques thermiques et aux exigences de performance énergétique des bâtiments nouveaux et des parties nouvelles de bâtiments autres que ceux concernés par l'article 2 du décret du 26 octobre 2010 relatif aux caractéristiques thermiques et à la performance énergétique des constructions

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026871753&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté définissant les exigences de performances énergétiques, applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, aux bâtiments nouveaux.

### ▪ Actualités

- Accessibilité de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées : enjeux territoriaux - Dossiers solidarité et santé n°36, janvier 2013 - Publié le 30 janvier 2013

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article36.pdf>

↳ La DRESS propose un panorama sur l'accessibilité géographique des EHPAD pour les personnes âgées, différente en fonction des territoires.