

Brève juridique trimestrielle

N° 15 – mars 2014

Sommaire :

- **Focus** : Renforcement de la lutte contre la maltraitance dans les EHPAD
- **Veille réglementaire** : finances, qualité,...
- **Actualités** : Amélioration de l'alimentation en établissements, utilisation des systèmes de géolocalisation en EHPAD, etc ...

▪ **Focus** : Renforcement de la lutte contre la maltraitance dans les EHPAD

Une circulaire¹ récente vient renforcer la lutte contre la maltraitance dans les établissements et services médico-sociaux, dont l'organisation reposait principalement sur une circulaire de 2010. Rappelant que « *tout acte de maltraitance est intolérable, d'autant plus lorsqu'il est commis à l'encontre d'une personne fragile (personne âgée dépendante, personne handicapée)* », la circulaire articule ce dispositif autour de deux axes : le renforcement de la détection et du signalement des situations de maltraitance, et le renforcement des contrôles des établissements médico-sociaux.

✚ **Concernant la détection et le signalement des situations de maltraitance**

Si la circulaire de 2010 prévoyait déjà un dispositif régional de veille et d'alerte, le constat actuel est que les signalements de situation de maltraitance ne sont pas encore systématiques ni toujours rapidement transmis. Pour remédier à cet état de fait, la circulaire rappelle l'organisation à mettre en place en matière de signalement par les Agences Régionales de Santé (ARS) et elle en précise les modalités.

La circulaire définit **les situations susceptibles d'être signalées par les établissements** : « *il s'agit de tout évènement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins. Il comprend aussi les événements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d'établissements sanitaires et médico-sociaux* ».

Sont ainsi des informations susceptibles d'être signalées :

- **concernant les résidents ou personnes prises en charge** : situations de violence, de maltraitance les plus graves, disparitions ou fugues, coups et blessures, décès accidentels ou suspects, suicides ou tentatives de suicide, etc ...,
- **concernant les conditions de fonctionnement de la structure et de prise en charge des usagers** : incendie, sécurité électrique, mouvements sociaux internes ou externes menaçant par exemple les approvisionnements ou la continuité des soins, etc ...

La circulaire prévient que **le signalement de ces situations sera prochainement rendu obligatoire par la future loi d'adaptation de la société au vieillissement**.

L'organisation de ces signalements s'appuie notamment sur la signature d'un protocole de signalement entre les établissements et les ARS. La mise en place de ce protocole doit se faire en lien avec les services du Conseil général. **La circulaire propose un modèle de protocole** avec les informations devant figurer dans ce document : nature des évènements à signaler, coordonnées du cadre d'astreinte de l'ARS et du procureur de la République et de l'astreinte administrative de l'établissement, circuit de l'information,

¹ Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/03/cir_38046.pdf

forme et contenu du signalement, etc... A ce titre, la circulaire fournit également un modèle de transmission des informations devant impérativement être signalées.

Afin d'améliorer le suivi des signalements effectués par les établissements et d'asseoir le dispositif, les ARS doivent dès à présent désigner en leur sein un référent en matière de lutte contre la maltraitance, dont les missions principales sont le recueil des réclamations des usagers et des signalements émanant des établissements dans le cadre des protocoles conclus avec l'ARS, et le suivi du contrôle des établissements.

Concernant le renforcement des contrôles des établissements médico-sociaux

Pour renforcer l'efficacité des actions en matière de lutte contre la maltraitance, il est demandé aux autorités administratives compétentes « **d'exercer une vigilance accrue sur les établissements, mener les contrôles qui s'imposent, mais également accompagner les structures dans une démarche d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance et de promotion des bonnes pratiques de bientraitance** ».

La circulaire donne aux ARS les critères devant leur permettre de **cibler les établissements dans lesquels les contrôles doivent être priorités sur les cinq ans à venir**. Sont potentiellement susceptibles d'être contrôlés en priorité les établissements accueillant les personnes les plus vulnérables ou les plus dépendantes, n'ayant fait l'objet d'aucun contrôle ou visite sur place depuis 5 ans, pour lesquels ont été enregistrés des réclamations ou des signalements ou ont été identifiés certains facteurs de risque ou de dysfonctionnements au sein de l'établissement. Les ARS sont également appelées à s'appuyer sur les résultats des évaluations internes et externes, l'examen des comptes de gestion, les rapports d'activité des établissements, l'analyse et le suivi des réclamations et des signalements, l'examen des dossiers de tarification ...

L'objectif affiché est de contrôler 12 % des établissements accueillant des publics handicapés (adultes, enfants) et des EHPAD sur les cinq ans à venir.

▪ Veille réglementaire :

✓ Finances

- **Arrêté du 17 décembre 2013 relatif au plan comptable M.22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028373966&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté ayant pour objet la mise à jour du plan comptable des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

✓ Qualité / Soins

- **Circulaire interministérielle n° DGCS/SD3/DSS/SD1/2013/418 du 6 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du 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.cnsa.fr/IMG/pdf/cir_37768.pdf

↳ La circulaire et le guide pratique qui lui est annexé ont pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre des dispositions du 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 requis des personnes hébergées dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les unités de soins de longue durée (USLD). La circulaire fixe également la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale créée par le décret du 8 janvier 2013. Elle détaille le processus allant de la réalisation des coupes AGGIR et PATHOS dans les EHPAD à leur validation ainsi que, en cas de litige sur le classement des résidents, la procédure d'échanges contradictoires et de médiation exercée en premier

recours devant la commission régionale de coordination médicale, préalable à une possible saisine par l'EHPAD du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale (TITSS).

- **Instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**
http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/01/cir_37801.pdf

↳ Les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent recourir volontairement à une démarche de certification qui est une procédure de contrôle de la qualité par l'ESSMS. Cette procédure est différente de celle de l'évaluation externe, obligatoire pour tous les ESSMS. L'instruction vise à préciser les modalités de prise en compte de la certification par l'évaluation externe, « afin d'éviter une double démarche évaluative ». La circulaire rappelle cependant que la reconnaissance de la correspondance entre les deux dispositifs d'évaluation et de certification reste partielle et que la prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe ne dispense pas l'établissement de l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe.

▪ **Actualités**

- **Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées**

http://alimentation.gouv.fr/IMG/pdf/Recueil_EHPAD_Web_Complet.pdf

↳ Cet ouvrage s'inscrit dans le cadre du programme national pour l'alimentation (PNA), qui décline en actions concrètes la politique publique de l'alimentation. Il aborde l'alimentation dans toutes ses dimensions afin notamment d'encourager la conservation de la qualité et l'amélioration des moments de prise des repas au sein des structures hébergeant des personnes âgées. Les auteurs rappellent en préambule que « le temps des repas constitue un moment privilégié et essentiel de plaisir, de sociabilité et de convivialité, **en particulier pour les personnes âgées fragiles résidant en établissements d'hébergement (...)**. C'est pourquoi améliorer l'environnement des repas autant que les repas eux-mêmes, c'est participer au bien-être de nos aînés les plus fragiles (...) c'est aussi et surtout **stimuler et rendre le plaisir de manger et le plaisir de vivre** ». Pour les auteurs du recueil, l'amélioration de l'alimentation des personnes âgées doit être une préoccupation première des responsables d'établissements et figurer dans le projet d'établissement en mettant les besoins et attentes des résidents au cœur de la réflexion.

L'ouvrage propose **des fiches pratiques**, classées par thème, avec pour chacune un objectif opérationnel et des indications générales de mise en pratique (exemples de fiches : le dressage des tables et des plateaux - assouplir, voire supprimer les régimes - composer des menus ayant un sens pour les résidents...). Il propose également des exemples et modèles de documents à personnaliser selon les besoins et les caractéristiques propres à chaque établissement (fiche de poste Aide hôtelier(e), fiche de test de produits alimentaires, questionnaire de satisfaction, ...).

- **Charte sur les bonnes pratiques relatives à l'emploi des dispositifs de géolocalisation en gérontologie au bénéfice de personnes âgées présentant des troubles des fonctions intellectuelles**

http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/11917

↳ Elaborée en 2013 par le Comité national sur la bientraitance, cette charte modifiée en collaboration avec la CNIL va faire l'objet d'une expérimentation par dix établissements, « afin de savoir si la libre circulation des patients peut être améliorée pour des personnes vulnérables souhaitant bénéficier du meilleur niveau possible d'autonomie et de qualité de vie, tout en facilitant et en rendant moins astreignante la vigilance bienveillante de leurs proches ou des professionnels de santé et socio-éducatifs ». Le recours aux dispositifs de géolocalisation n'est possible que dans le cadre d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement, et le consentement libre et éclairé de la personne concernée doit être recherché. Cette charte rappelle que toute solution de géolocalisation proposée et organisée par un établissement doit faire l'objet des déclarations nécessaires auprès de la CNIL.