

## Brève juridique médico-sociale trimestrielle N° 18 – décembre 2014

### Sommaire :

- **Focus** : Obligation d'élaborer un agenda d'accessibilité programmée, pour les établissements non conformes aux règles d'accessibilité handicapés au 31 décembre 2014
- **Veille réglementaire** : Ressources humaines, qualité et soins ...
- **Actualités** : Rapport ANESM, étude DREES, recommandation HAS ...
- **Jurisprudence** : Condamnation du refus d'un agent de service de distribuer des médicaments en EHPAD

### ▪ **Focus** :

La loi du 11 février 2005 sur le handicap prévoit que les établissements recevant du public (ERP) doivent être en conformité avec les règles d'accessibilité handicapés, au plus tard le 31 décembre 2014. Devant les difficultés de réalisation de cet objectif, une ordonnance du 27 septembre<sup>1</sup> aménage de nouvelles échéances, afin que les établissements concernés puissent se mettre en conformité selon un rythme défini, sans être sanctionnés au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en cas de non-respect de ces obligations.

Le texte prévoit que les **établissements qui ne sont pas en conformité avec les règles d'accessibilité doivent élaborer un agenda d'accessibilité programmée (Ad'Ap) qui doit être transmis au plus tard le 27 septembre 2015** aux mairies ou aux préfetures selon la catégorie de l'établissement<sup>2</sup>. Cet agenda doit contenir la liste des travaux nécessaires à l'établissement pour être en conformité, leur coût et leurs délais de réalisation. Ces travaux peuvent être échelonnés sur trois ans maximum pour les ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie. Pour les ERP de 1<sup>ère</sup> à 4<sup>ème</sup> catégorie, la réalisation des travaux peut se faire si nécessaire sur une durée maximale de 6 ans. Enfin, pour un ERP de 1<sup>ère</sup> à 4<sup>ème</sup> catégorie, **si les travaux à réaliser et leur coût sont très importants**, une période complémentaire de trois ans maximum peut être sollicitée auprès du préfet. **Elle ne sera accordée qu'à titre totalement exceptionnel.**

Les établissements peuvent également bénéficier de dérogations en matière d'accessibilité précisées par décret, et donc de délais allongés de dépôt et d'exécution des agendas. Ces dérogations concernent l'impossibilité technique ou architecturale à réaliser les travaux, le classement de l'établissement en bâtiment historique, la disproportion manifeste entre les travaux à réaliser et les finances du gestionnaire.

**Concernant plus particulièrement la dérogation liée à la disproportion manifeste entre les travaux à réaliser et les finances du gestionnaire**, doivent notamment être pris en compte la **réduction significative de l'espace dédié à l'activité de l'ERP** du fait de l'encombrement des aménagements requis et de l'impossibilité d'étendre la surface occupée, et **l'impact économique du coût des travaux** lorsqu'il est tel qu'il pourrait entraîner le déménagement de l'activité, une réduction importante de celle-ci et de son intérêt économique, voire la fermeture de l'établissement.

Afin de vérifier que l'établissement a bien mené les travaux inscrit à son agenda d'accessibilité, il devra à l'issue de la période de réalisation fixée dans ce document, transmettre à la préfecture et à la mairie une attestation d'achèvement de travaux. Par ailleurs, une amende administrative forfaitaire de 1.500 à 5.000 € en fonction de la catégorie de l'établissement, pourra être infligée aux établissements qui n'auront pas transmis leur agenda dans les délais réglementaires.

Pour faciliter la communication de ces nouvelles mesures auprès des gestionnaires d'ERP, une rubrique spécifique a été créée sur le site internet du ministère de l'écologie et du développement durable<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Les textes relatifs à cette nouvelle réglementation sont accessibles à partir de la rubrique « divers » de la brève.

<sup>2</sup> 1ère catégorie : au-dessus de 1 500 personnes, 2ème catégorie : de 701 à 1 500 ; 3ème catégorie : de 301 à 700 ; 4ème catégorie : 300 personnes et au-dessous, à l'exception des établissements de 5ème catégorie

<sup>3</sup> <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Kit-de-communication,40864.html>

## ▪ Veille réglementaire :

### ✓ Ressources humaines

#### - Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029535331&categorieLien=id>

↳ Le présent décret prévoit que le fonctionnaire doit transmettre à l'administration dont il relève, un avis d'interruption de travail dans un délai de quarante-huit heures. En cas de manquement à cette obligation, l'administration informe l'agent de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans une période de vingt-quatre mois. Si, dans cette période, l'agent transmet de nouveau tardivement un avis d'interruption de travail, l'administration est fondée à réduire de moitié sa rémunération entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective d'envoi de l'avis d'arrêt de travail. La réduction de la rémunération n'est pas applicable si le fonctionnaire est hospitalisé ou s'il justifie, dans le délai de huit jours, de son incapacité à transmettre l'avis d'interruption de travail dans le délai imparti.

#### - Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/10/cir\\_38805.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/10/cir_38805.pdf)

↳ La présente instruction a pour objectif d'explicitier la procédure d'intérim des fonctions de directeur et les modalités de son indemnisation pour le fonctionnaire concerné.

#### - Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir\\_38971.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir_38971.pdf)

↳ La circulaire rappelle que le risque psychosocial doit faire l'objet d'une évaluation systématique, intégrée aux outils de prévention usuels. Chaque établissement relevant de la fonction publique hospitalière doit se doter d'un plan local d'évaluation et de prévention des RPS. La circulaire précise les modalités d'élaboration de ces plans locaux, qui doit associer l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux.

#### - Décret n° 2014-1420 du 27 novembre 2014 relatif à l'encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et des stages

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029813186&categorieLien=id>

↳ Le décret a pour objet de renforcer l'encadrement des stages en milieu professionnel et de revaloriser le montant de leur gratification.

### ✓ Qualité / Soins

#### - Instruction ministérielle n° DGS/DUS-BAR/2014/296 du 10 octobre 2014 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/10/cir\\_38845.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/10/cir_38845.pdf)

↳ La présente instruction introduit le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2015. Elle précise les objectifs et le dispositif de prévention et de gestion des vagues de froid ainsi que le rôle des différents acteurs. Pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées, ceux-ci doivent s'assurer de la mise en place de plans bleus et de la mise à disposition de dossiers de liaisons d'urgence. Ils sont également tenus d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires.

**- Décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029762658&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ *Le décret précise la procédure en cas de non renouvellement tacite de l'autorisation de fonctionnement d'un ESMS. En principe, ce renouvellement, qui est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe, est accordé tacitement par l'autorité compétente. Cette dernière peut néanmoins enjoindre à l'établissement de présenter dans un délai de six mois une demande expresse de renouvellement, lorsque l'évaluation externe n'a pas été menée par l'établissement ou que les résultats de cette évaluation attestent de dysfonctionnements importants.*

**- Circulaire n° DGS/RI1/DGOS/DGCS/2014/316 du 17 novembre 2014 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux**

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/12/cir\\_38994.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/12/cir_38994.pdf)

↳ *La circulaire rappelle que le personnel des établissements médico-sociaux est encore trop peu vaccinés (25 % en moyenne) alors que ces établissements ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention du développement de la grippe saisonnière en assurant la vaccination de leur personnel. La vaccination permet en effet à la fois d'assurer une protection indirecte des personnes admises dans l'établissement, et de contribuer à maintenir la continuité du service en période d'épidémie hivernale. La campagne de vaccination a été lancée officiellement le 16 octobre 2014 et se poursuivra jusqu'au 31 janvier 2015.*

✓ **Divers**

**- Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029503231>

**- Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029503268&categorieLien=id>

**- Décret n° 2014-1326 du 5 novembre 2014 modifiant les dispositions du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029708064&dateTexte=&categorieLien=id>

**- Décret n° 2014-1327 du 5 novembre 2014 relatif à l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029708128&dateTexte=&categorieLien=id>

**- Circulaire du 12 novembre 2014 relative à l'entrée en vigueur du principe "Silence vaut acceptation"**

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir\\_38912.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir_38912.pdf)

↳ *La présente circulaire a pour objet de présenter la nouvelle règle selon laquelle l'absence de réponse de la part de l'administration à une demande qui lui est adressée, vaut désormais accord (selon les cas) à l'issue d'un délai de deux mois. Cette règle s'applique pour les demandes déposées à compter du 12 novembre 2014. Pour les ESSMS, cette règle vaut notamment pour les demandes d'emprunt dont la durée est supérieure à un an ou pour les programmes d'investissement et leurs plans de financement.*

▪ **Actualités**

**- Fondation Médéric Alzheimer : Lettre de l'Observatoire n°35 - Décembre 2014 - établissements disposant d'unités spécifiques Alzheimer**

<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/La-Lettre-de-l-Observatoire/Numero-en-cours>

↳ La Fondation Médéric Alzheimer a réalisé un nouvel état des lieux des unités spécifiques Alzheimer. L'étude met en évidence la place qu'occupe désormais, dans la réflexion menée au sein des structures, le projet de soins spécifique individualisé ou encore le souci d'adapter les rythmes aux habitudes de vie des résidents.

**- Recommandation de bonnes pratiques – HAS - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge de l'apathie**

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/apathie\\_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/apathie_recommandations.pdf)

↳ L'élaboration de cette recommandation de bonne pratique entre dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012. L'objectif d'amélioration des pratiques de cette recommandation est de définir chez des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, la démarche diagnostique de l'apathie et sa prise en charge, en précisant notamment les moyens thérapeutiques non médicamenteux.

**- Santé bucco-dentaire - Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées en partenariat avec l'UFSBD – 2014**

[http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/09/AGIRC-ARRCO-UFSBD-Guide\\_sante\\_bucco\\_dentaire.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/09/AGIRC-ARRCO-UFSBD-Guide_sante_bucco_dentaire.pdf)

↳ Le vieillissement inéluctable de la population a pour conséquence l'augmentation importante du nombre de personnes en situation de fragilité voire de perte d'autonomie. La mise en évidence du lien entre la moindre autonomie de ces personnes et leur mauvais état de santé bucco-dentaire invite à engager des actions de prévention et de soins auprès de ces publics particulièrement fragilisés. Le guide propose ainsi des recommandations permettant d'améliorer durablement la santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement.

**- DREES - Études et résultats n° 899 – « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 » - Publié le 8 décembre 2014**

<http://www.drees.sante.gouv.fr/693-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour,11379.html>

↳ L'étude de la DREES dresse le profil des personnes accueillies en EHPAD (âge, degré de dépendance, durée moyenne de séjour...).

▪ **Jurisprudence**

**Cour de Cassation, civile, Chambre sociale, 2 décembre 2014, 13-28.505, Publié au bulletin**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029855888&fastReqId=2015527853&fastPos=1>

↳ Dans cet arrêt, la Cour de Cassation **confirme la décision de mise à pied puis de licenciement d'un agent recruté comme « agent de service en salle-à-manger » pour avoir refusé de distribuer des médicaments aux résidents.**

La Cour de Cassation rappelle que l'article R 4311-5 du Code de la Santé Publique dispose que l'infirmier ou l'infirmière, dans le cadre de son propre rôle, accomplit les soins d'aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, et à la vérification de leur prise ; **l'article R 4311 - 4 précise que lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son propre rôle, sont dispensés dans un EHPAD, l'infirmier ou l'infirmière, peut sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ;**

Par ailleurs l'article L. 313-26 du Code de l'action Sociale et des Familles dispose qu'au sein des ESMS, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules leurs traitements, **l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans tous les actes de la vie courante ; que cette aide peut être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration, ni apprentissage particulier ; que dès lors il n'existe pas de contradiction entre ces textes, les uns réglementant l'exercice de la profession d'infirmier et l'autre étant relatif à l'hôpital, aux patients et à la santé ; par conséquent si la préparation des médicaments relève de la seule compétence des infirmiers ou infirmières, la loi HPST autorise de façon expresse toute personne chargée d'assurer l'aide aux actes de la vie courante, à intervenir dans leur distribution.**