

Brève juridique trimestrielle médico-sociale N° 19 – Mars 2015

Sommaire :

- **Focus** : Actualisation de la procédure d'appel à projets préalable aux autorisations des ESSMS
- **Veille réglementaire** : ressources humaines, finances, ...
- **Actualités** : Rapport IGAS, rapport annuel de la Cour des Comptes, ...

▪ **Focus** : actualisation de la procédure d'appel à projets préalable aux autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Depuis la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) du 21 juillet 2009, le dispositif d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) a été modifié. Désormais les projets de création, transformation et extension de ces établissements s'inscrivent en réponse à un appel à projets lancé seul ou conjointement par les autorités décisionnelles, et ne relèvent plus de l'initiative des porteurs de projets.

Après quatre ans de mise en œuvre, il est apparu que la procédure d'appel à projets était adaptée pour développer la création des ESSMS en assurant une visibilité aux porteurs de projet sur les publics et les territoires considérés comme prioritaires par les autorités publiques. En revanche, la procédure ne semble pas suffisamment appropriée pour accompagner la restructuration de l'offre de prise en charge et son évolution. Des modifications ont donc été apportées à la procédure par le décret du 30 mai 2014. La Direction Générale de la Cohésion Sociale a de ce fait rédigé un nouveau guide de la procédure¹ prenant en compte les diverses mesures d'allègement issues de ce décret.

La circulaire rappelle que les projets relevant de l'appel à projets sont définis en fonction de deux critères cumulatifs : celui du financement public (puisque seuls les projets qui font appel partiellement ou intégralement à des financements publics font l'objet de cette procédure avant d'être autorisés), et le deuxième critère tient à la nature du projet (sont concernés par la procédure, les projets de création d'établissement, les extensions dites de grande capacité, et les transformations d'établissement). Le seuil d'application obligatoire de la procédure est désormais fixé à une augmentation de la capacité de l'établissement d'au moins 30 %. Le guide retrace dans un tableau les cas où l'autorisation est requise avec ou sans procédure d'appel à projets.

Le choix du lancement d'une procédure d'appel à projets appartient aux autorités décisionnelles. Ce choix est dicté par les orientations des différents schémas d'organisation sociale et médico-sociale (schémas départementaux, régionaux, orientations des plans nationaux).

Les autorités élaborent un calendrier prévisionnel des appels à projet qui est la déclinaison dans le temps de la couverture des besoins recensés par les outils de planification et de programmation. Le calendrier permet ainsi d'informer les porteurs de projets sur les priorités et les financements de ces projets.

La procédure d'appel à projet débute avec l'avis d'appel à projet. Les porteurs de projet répondent à un cahier des charges établi par les autorités décisionnelles, qui définit la prise en charge et les publics concernés. L'appel à projet précise les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets qui seront appliqués lors du choix. Les délais de réception des réponses des candidats à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projets, ont été allongés de 90 à 120 jours.

¹ Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39110.pdf

Le classement des projets relève d'une commission de sélection. Les règles de représentation des membres de cette commission ont été également allégées afin de remédier aux difficultés de participation parfois constatées.

L'avis de la commission ne lie pas l'autorité compétente, qui doit néanmoins informer les membres de la commission des motifs de sa décision lorsqu'elle est différente de l'avis de la commission. La décision d'autorisation fait ensuite l'objet d'une publicité et est notifiée au candidat retenu. L'autorisation doit intervenir dans un délai de six mois après la date limite de dépôt des projets.

▪ **Veille réglementaire :**

✓ **Ressources humaines**

Instruction n° DGOS/RH3/RH4/DGCS/4B/2015/41 du 11 février 2015 précisant le dispositif du report des congés annuels des agents absents du fait d'un congé pour raisons de santé, d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité ou d'un congé parental

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/03/cir_39295.pdf

↳ *La présente instruction précise que le dispositif de report automatique des congés annuels non pris, est applicable aux personnels contractuels tout comme aux fonctionnaires, et cela depuis la mise en œuvre du dispositif en 2013. Ainsi un agent quittant définitivement son établissement, qu'il soit contractuel ou fonctionnaire, doit prendre ses congés annuels avant la date prévue pour la cessation des fonctions car un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice. En revanche, pour les personnels contractuels, une indemnité compensatrice sera versée si l'impossibilité de bénéficier dudit congé avant l'issue du contrat relève du fait de l'administration.*

Instruction DGOS/RH3 no 2015-3 du 7 janvier 2015 portant annonce de la mise en place d'un groupe de travail de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur l'organisation du travail en postes d'amplitude 12 heures et rappelant les dispositions réglementaires qui encadrent ce type d'organisation

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39131.pdf

↳ *L'instruction rappelle qu'il peut être dérogé à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, jusqu'à 12 heures par jour, sous certaines conditions : que ce choix soit justifié par des éléments objectifs et démontrables en termes d'organisation des soins ; qu'il ait fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations représentatives du personnel et au sein des instances ; que l'organisation retenue s'inscrive dans le respect de la réglementation relative au temps de repos. La direction générale de l'offre de soins a mis en place un groupe de travail dédié à l'analyse du travail en 12 heures avec pour objectif de réaliser un état des lieux du déploiement de cette organisation et d'étudier ses impacts sur les organisations de travail, la santé des personnels et la sécurité des soins.*

✓ **Finances**

Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39110.pdf

↳ *La présente circulaire expose les principaux enjeux de la réforme de la procédure d'appel à projet préalable à la délivrance d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et informe des différents textes normatifs déjà adoptés ou à venir traduisant cette réforme. Un guide de la procédure d'appel à projets est annexé à la circulaire.*

Instruction CNSA du 22 décembre 2014 relative à la diffusion des cadres de présentation des comptes administratifs aux établissements et services médico-sociaux

http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Instruction_comptes_ad0001.pdf

↳ *La présente instruction rappelle que la procédure de transmission des comptes administratifs des établissements et services médico-sociaux vers les ARS se fait intégralement de façon dématérialisée à*

partir de 2015. La CNSA met à la disposition des établissements une nouvelle application informatique de chargement et de traitement des comptes administratifs. La transmission des comptes administratifs se fera via cette nouvelle application dès le CA 2014.

▪ **Actualités**

IGAS - Contrôle des structures sociales et médico-sociales - Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale - Cahier n° 6 : Aide à la construction du contrôle d'un établissement ou d'un service intervenant auprès de personnes âgées – Novembre 2014

[http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-171P - Guide methodologique.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-171P_-_Guide_methodologique.pdf)

↳ L'IGAS publie un guide méthodologique relatif aux contrôles exercés sur les structures sociales et médico-sociales. Le guide méthodologique comprend trois parties : un référentiel juridique avec, en annexe, des fiches récapitulatives des autorités et des personnels chargés des contrôles et une présentation du contenu des contrôles.

Etude AFNOR - Enquête nationale silver économie : attente de consommation des séniors et leurs aidants – décembre 2014

<http://groupe.afnor.org/pdf-portail/afnor-etude-silver-economie-dec2014.pdf>

↳ L'enquête menée par l'AFNOR indique que les attentes des séniors relatives aux structures d'accueil (EHPAD) portent essentiellement sur les conditions de vie et les soins. 82 % voudraient que ces structures permettent une plus grande intimité (se sentir comme chez soi, recréer son univers, ...), 71,30 % souhaiteraient des distractions et loisirs plus nombreux, une vie sociale facilitée par les nouvelles technologies (68,6 %) et 76 % souhaiteraient voir un personnel plus nombreux, des services de sécurité renforcés (téléassistance, présence du corps médical 24h/24, une offre alimentaire plus variée ...).

Rapport public annuel 2015 de la Cour des comptes – 11 février 2015

<https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Rapport-public-annuel-2015>

↳ Dans son rapport annuel de 2015, la Cour des Comptes pointe le retard de la France dans le développement des soins palliatifs. Concernant l'accompagnement des patients requérant des soins palliatifs au sein des EHPAD, celui-ci se heurte à la faible médicalisation des structures. La Cour des Comptes préconise le développement des interventions des équipes mobiles de soins palliatifs dépendant d'établissements de santé comme prévu par le programme 2008-2012, qui reste encore très inégal selon les régions et les EHPAD, et globalement faible. L'expérimentation conduite en 2010 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie d'un recours possible à du temps infirmier la nuit s'est révélée en revanche positive et gagnerait à s'élargir progressivement, sous une forme qui ne soit pas nécessairement une présence sur place (astreinte, accord avec un réseau). Enfin, l'intervention des structures d'hospitalisation à domicile en EHPAD demeure encore relativement marginale même si elles ont quadruplé depuis 2008.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes – ANESM – mars 2015

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP->

[Adaptation Personnes handicapées vieillissantes-Interactif.pdf](#)

↳ L'avancée en âge des personnes handicapées soulève de nouveaux problèmes, non seulement en termes de possibilités d'accueil, mais aussi en termes de qualité d'accompagnement. Ces recommandations invitent les pouvoirs publics et les professionnels de l'accompagnement social et médico-social à rechercher des solutions pour répondre aux besoins et attentes de ces personnes. L'objectif de ces recommandations est de permettre aux professionnels d'évaluer et de faire évoluer leurs pratiques d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. L'enjeu est qu'ils puissent adapter les interventions, anticiper et diversifier les réponses, pour permettre à ces personnes de bénéficier d'un accompagnement de qualité.