

## Brève juridique trimestrielle médico-sociale N° 20 – Juin 2015

### Sommaire :

- **Focus** : Rappels sur les modalités de mise en œuvre du Plan National Canicule
- **Veille réglementaire** : ressources humaines, finances, ...
- **Actualités** : guide sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire en EHPAD, enquête sur l'alimentation en EHPAD...

### ■ **Focus** : Rappels sur les modalités de mise en œuvre du Plan National Canicule

A la veille de l'arrivée de l'été et comme tous les ans depuis l'épisode caniculaire de l'été 2003 ayant entraîné une surmortalité estimée à près de 15.000 décès, le ministère de la santé vient de diffuser le Plan National Canicule pour 2015. Ce plan, comme le rappelle l'instruction du 12 mai<sup>1</sup>, permet d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre au niveau local et national pour en prévenir et limiter les effets sanitaires, et est actualisé chaque année depuis l'élaboration du premier plan national en 2004. La diffusion de ce plan est l'occasion de rappeler le rôle et l'organisation des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées (EHPAD) dans la gestion de ces crises climatiques.

C'est le décret du 7 juillet 2005<sup>2</sup> qui fixe les obligations des EHPAD en matière de prévention et d'organisation en indiquant qu'ils sont tenus d'intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, appelé Plan bleu.

Celui-ci définit notamment le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de mobilisation des personnels, le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée et les modalités de la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques de prévention.

Le plan bleu est rédigé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il comporte notamment :

- la désignation d'un référent, directeur ou médecin coordonnateur, responsable en situation de crise,
- la mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables,
- les recommandations de bonnes pratiques préventives en cas de canicule à destination des personnels,
- un protocole sur les modalités d'organisation de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

D'autres directives ou réglementations sont venues compléter ce dispositif :

<sup>1</sup> Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/ DGT/DGSCGC/2015/166 du 12 mai 2015 relative au Plan National Canicule 2015, [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir\\_39613.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir_39613.pdf)

<sup>2</sup> Décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006051979>

- mise en place un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU), accessible 24h sur 24h à tout médecin intervenant en urgence dans un EHPAD,
- réalisation d'une démarche d'analyse de risque énergétique formalisée dans un Document d'Analyse du Risque lié à la Défaillance en Energie (DARDE) permettant de mettre en place les obligations prescrites.

Par ailleurs, les établissements doivent disposer d'au moins une pièce rafraîchie. Il s'agit là d'un impératif, affiché et rappelé comme étant une mesure prioritaire du PNC, et prévu par les articles D. 312-160 et D. 312-161 du code de l'action sociale et des familles.

Le Plan National Canicule prévoit **quatre niveaux de mobilisation**, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique :

- le « niveau 1 (carte de vigilance verte) - veille saisonnière » est activé chaque année du 1er juin au 31 août,
- le « niveau 2 (carte de vigilance jaune) - avertissement chaleur » répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences Régionales de Santé (ARS),
- le « niveau 3 (carte de vigilance orange) - alerte canicule » répond au passage en orange sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département,
- le « niveau 4 (carte de vigilance rouge) - mobilisation maximale » répond au passage en rouge sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire.

Pour 2015, il est rappelé que les ARS ont toute faculté pour mobiliser leurs trésoreries d'enveloppe en vue d'accompagner budgétairement, de manière non reconductible, les établissements devant faire face à un épisode caniculaire, en finançant le recrutement « d'agents canicules ». **Depuis 2010, le dispositif financier d'aide par l'Assemblée départementale n'est activé qu'en cas de canicule avérée**, c'est-à-dire, dès le déclenchement du plan canicule départemental en niveau 3, et sous conditions.

#### ■ Veille réglementaire :

##### ✓ Ressources humaines

- **Instruction DGOS/RH4 no 2015-108 du 2 avril 2015 relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière**

[http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-04/ste\\_20150004\\_0000\\_0059.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-04/ste_20150004_0000_0059.pdf)

↳ *L'instruction rappelle que si les agents contractuels ne sont pas éligibles aux primes et indemnités dont le bénéfice est réservé aux seuls agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière, les observations des chambres régionales des comptes en la matière n'ont pas pour effet de diminuer la rémunération des agents contractuels qui les ont perçues jusqu'à présent. Une telle diminution constituerait en effet une remise en question de l'une des clauses essentielles de leur contrat susceptible d'entraîner des recours contentieux. En conséquence, il convient que les établissements concernés prennent les mesures nécessaires pour garantir aux agents contractuels auxquels ils doivent cesser de verser les primes et indemnités auxquelles ils n'ont statutairement pas droit, le même niveau de rémunération qu'auparavant. Les établissements peuvent définir par la voie du contrat qui fixe les conditions de rémunération, un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale et aux primes et indemnités que perçoivent des agents titulaires exerçant les mêmes fonctions et ayant la même expérience.*

- Décret n° 2015-580 du 28 mai 2015 permettant à un agent public civil le don de jours de repos à un autre agent public parent d'un enfant gravement malade

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030645224&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Le présent décret détermine les conditions d'application aux agents des trois fonctions publiques permettant le don de jours de repos à un parent d'un enfant gravement malade.

### ✓ Finances

- Instruction interministérielle n° DGCS/5C/DGCL/DGF IP/2015/23 du 27 janvier 2015 relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux au 1er janvier 2015

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/03/cir\\_39362.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/03/cir_39362.pdf)

↳ La présente instruction a pour objet de présenter les évolutions du plan comptable M22 introduites par l'arrêté du 11 décembre 2014 relatif au plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

- Circulaire du 23 avril 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/04/cir\\_39547.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/04/cir_39547.pdf)

↳ La présente circulaire a pour objet de préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2015 dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. Elle présente d'une part les priorités d'action dans le champ médico-social, et d'autre part la détermination et les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux agences régionales de santé. Du côté des personnes âgées, cette année est marquée par le déploiement du plan relatif aux maladies neuro-dégénératives et par la poursuite du financement du changement d'option tarifaire pour les EHPAD selon des modalités spécifiques qui sont précisées dans la circulaire.

### ✓ Qualité / Soins

- Instruction n° DGCS/2A/2015/60 du 3 mars 2015 relative au questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance dans les établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD)

[http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_DGCS\\_03032015\\_.pdf](http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_DGCS_03032015_.pdf)

↳ La présente instruction explique les modalités de mise en œuvre de la campagne 2015 d'autoévaluation des pratiques de bientraitance des établissements accueillant des personnes âgées, dans le cadre des orientations prioritaires en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et de promotion de la bientraitance dans les établissements et services médicosociaux relevant de la compétence des ARS. Ce bilan doit permettre de mesurer les avancées réalisées par les établissements et constitue à ce titre un point d'appui pour accompagner les évolutions nécessaires dans le secteur, tant au niveau national que régional.

- Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/ DGT/DGSCGC/2015/166 du 12 mai 2015 relative au Plan National Canicule 2015

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir\\_39613.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir_39613.pdf)

↳ L'instruction introduit le Plan National Canicule 2015. Elle précise les objectifs, les différents niveaux du plan et les mesures de gestion qui s'y rapportent ainsi que le rôle des différents partenaires.

### ✓ Divers

- Circulaire du 21 mai 2015 relative à la mise en œuvre de 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://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir\\_39640.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir_39640.pdf)

↳ La circulaire rappelle que dans le respect de l'obligation d'accessibilité au 1er janvier 2015, tout établissement recevant du public doit faire connaître sa situation par rapport à ces règles, soit en attestant de leur effectivité avant le 1er mars 2015, soit en déposant un Agenda d'Accessibilité programmée (Ad'AP). L'Ad'AP est un engagement de procéder aux travaux de mise en accessibilité d'un ou plusieurs ERP dans le respect de la réglementation, dans un délai fixé, avec une programmation des travaux et des financements précis. La date limite de dépôt d'un Ad'AP est fixée au 27 septembre 2015. La procédure permettant aux établissements d'être conforme à la réglementation est rappelée en annexe de la circulaire.

## ▪ Actualités

### - La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire - Secteur médico-social - Retour d'expériences – ANAP – mars 2015

<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/la-gestion-previsionnelle-des-emplois-et-des-competences-sur-le-territoire-secteur-medico-social/>

↳ L'objectif de ce retour d'expérience est d'identifier les bonnes pratiques RH mises en œuvre par des structures médico-sociales, certaines ayant fait un lien avec des établissements sanitaires sur un même territoire. Ces démarches, principalement orientées gestion de compétences, sont détaillées et illustrées par des outils pragmatiques et simples à mettre en œuvre, utilisés et validés sur le terrain.

### - Enquête UFC-Que choisir sur l'alimentation en EHPAD – mars 2015

<http://www.quechoisir.org/services-vie-sociale/vie-privee-societe/seniors/etude-alimentation-en-ehpad-une-politique-de-prevention-s-impose>

↳ Dans son enquête l'association de consommateurs relève que si les résidents sont globalement satisfaits de la qualité du service et de leur alimentation, la qualité nutritionnelle pèche en revanche notamment sur les sources de protéines (viande rouge, poisson), au profit de plats pauvres en protéines ou de plats industriels bon marché ne correspondant pas aux habitudes alimentaires des seniors. Des carences sont également relevées dans le suivi nutritionnel des résidents : ainsi 18 % des établissements s'abstiennent de peser chaque mois les résidents, alors même qu'il s'agit là du suivi minimal de santé de ces personnes.

### - Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) - Avis sur le consentement des personnes vulnérables – avril 2015

<http://www.cncdh.fr/fr/publications/avis-sur-le-consentement-des-personnes-vulnerables>

↳ Dans son avis, la CNCDH rappelle que les droits des personnes vulnérables à décider pour elles-mêmes ne sont pas toujours respectés et propose des recommandations permettant de s'assurer le consentement de ces personnes, notamment de celles ne faisant l'objet d'aucune mesure de protection et qui par conséquent sont seules face aux pressions de l'entourage familial et/ou institutionnel. La CNCDH recommande notamment la mise en place d'une procédure spécifique de réception du consentement des personnes vulnérables. Cette procédure devra permettre l'expression, même confuse, de la personne vulnérable, qui devra être actrice du processus, même si celui-ci implique des tiers qui auront eux aussi le droit d'exprimer leur volonté. Cette procédure, collégiale et interdisciplinaire, devra impliquer l'ensemble des parties prenantes à la vie de la personne âgée ou malade (famille, aidants, soignants, travailleurs sociaux), et elle pourra être encadrée par un tiers extérieur (mandataire judiciaire, médiateur, travailleur social...).