

Brève juridique trimestrielle médico-sociale N° 22 – Janvier 2016

Sommaire :

- **Focus** : La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- **Veille réglementaire** : ressources humaines, finances, qualité,...
- **Actualités** : Plans nationaux, études et enquêtes...

■ Focus :

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015¹, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier dernier. A cette occasion, il est proposé un tour d'horizon des mesures principales impactant les établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD notamment) tant dans leurs organisations et leur fonctionnement que dans l'affirmation de l'effectivité des droits des personnes qui y sont accueillies.

• **Clarification des règles relatives au tarif d'hébergement**

Afin de permettre une transparence des tarifs pratiqués par les EHPAD et faciliter la comparaison des prix entre établissements, **il est défini un ensemble de prestations minimales que les EHPAD doivent délivrer, et qui sont nécessairement comprises dans le tarif hébergement**. Ces prestations minimales dites « socle de prestations », sont réparties en cinq catégories : prestations d'administration générale, prestations d'accueil hôtelier, prestations de restauration, prestations de blanchissage et prestations d'animation de la vie sociale. Seules les prestations autres que celles listées par le décret peuvent faire l'objet d'une facturation en sus du tarif hébergement appliqué à l'utilisateur.

Les établissements devront transmettre chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au plus tard le 30 juin via une plateforme informatique, les informations relatives au prix du socle de prestations fournies. Pour l'année 2016, ces informations devront être transmises au plus tard pour le 30 novembre.

• **Conclusion d'un contrat d'objectifs et de moyens**

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) vont remplacer à partir du 1^{er} janvier 2017 les conventions tripartites. Ces contrats seront conclus, comme l'étaient les conventions tripartites, avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés. Le contrat sera conclu pour une durée de cinq ans et il **définira des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs**. Le texte prévoit une montée en charge progressive de la conclusion de ces contrats et indique que les CPOM devront respecter un cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat.

• **Affirmation des droits et des libertés des personnes accueillies en établissement**

Au regard de la vulnérabilité de certaines personnes âgées, la loi réaffirme et explicite certains droits. **La conciliation entre autonomie et protection des âgés doit être recherchée**. La liberté d'aller et venir est réaffirmée comme un droit fondamental de la personne hébergée. Cette liberté ne s'oppose pas à la protection de la personne mais en devient une composante. L'information et l'encadrement de toutes les adaptations à la liberté d'aller et venir qui seraient nécessaires pour la vie en collectivité sont améliorés par la loi, qui **pose également la règle de la proportionnalité et de la nécessité au regard de l'état de la**

¹ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (1)

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&dateTexte=&categorieLien=id>

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (rectificatif)

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031844584&dateTexte=&categorieLien=id>

personne et des objectifs de prise en charge. Le rapport annexé à la loi précise à ce titre que la **démarche éthique peut seule garantir la juste réponse à la confrontation entre des principes contradictoires et pourtant individuellement légitimes** (principe de liberté et nécessité de sécurité dans les établissements).

Par ailleurs et conformément à la recommandation du Défenseur des droits, **il est instauré une « personne de confiance » qui accompagne la personne âgée dans ses démarches et l'aidera dans ses décisions au sein de l'établissement médico-social**, comme c'est déjà le cas pour les usagers de la santé.

L'obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus est inscrite dans la loi. Le caractère contraignant de l'obligation de signalement est renforcé par une affirmation au rang législatif et non plus seulement par voie de circulaire. Elle s'impose pour tout événement présentant un danger immédiat ou un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ou ayant pour conséquence la perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement. Une cellule départementale de coordination des acteurs concernés par le recueil, l'analyse et le traitement des situations de maltraitance va être expérimentée. L'objectif repose sur une clarification des informations préoccupantes et sur une structuration des acteurs locaux autour des ARS et des conseils départementaux.

■ Veille réglementaire :

✓ Ressources humaines

- **Décret n° 2015-1398 du 3 novembre 2015 modifiant le décret n° 90-989 du 6 novembre 1990 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière**

http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031421360

↳ *Le présent décret attribue une nouvelle bonification indiciaire aux ergothérapeutes de la fonction publique hospitalière.*

- **Décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents non titulaires de la fonction publique hospitalière**

http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031444082

↳ *Le présent décret étend l'entretien annuel d'évaluation à tous les agents contractuels recrutés par contrat à durée déterminée de plus d'un an. Ce décret précise en outre certaines règles relatives aux mentions obligatoires devant figurées dans le contrat de travail, à la définition des motifs de licenciement, aux règles de reclassement de ces agents, aux règles de procédure applicables en cas de fin de contrat, aux règles relatives à la durée de la période d'essai, aux critères de rémunération et aux règles de réévaluation périodique de celle-ci. Le décret prévoit la création de commissions consultatives paritaires comprenant en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels contractuels.*

- **Arrêté du 4 janvier 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031824763&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ *Le présent arrêté précise les modalités d'exercice des crédits d'heures syndicales non utilisés durant l'année civile dans les établissements de moins de 800 agents par les organisations syndicales. Ces heures font l'objet d'une déclaration par chaque établissement à l'agence régionale de santé à l'établissement gestionnaire, au plus tard le 28 février de l'année suivante, après en avoir informé chaque organisation syndicale. Ces déclarations sont tenues à la disposition des organisations syndicales, chacune pour ce qui la concerne. L'établissement gestionnaire agrège ces crédits d'heures au niveau*

départemental, syndicat par syndicat, et notifie à chacun d'eux au plus tard le 15 avril le volume d'heures qui lui est reporté.

- **Décret n° 2016-18 du 13 janvier 2016 relatif au régime de mutualisation de certaines heures syndicales dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031837458&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Le présent décret a pour but de pérenniser le mécanisme de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental en prévoyant que peuvent désormais être reportées l'année suivante les heures de crédit global de temps syndical non consommées dans les établissements de moins de 800 agents.

✓ Finances

- **Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031740683&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Le présent décret définit la liste des prestations minimales délivrées par ces établissements en matière d'hébergement (« socle »). Ce décret prévoit également les modalités selon lesquelles l'ensemble de ces établissements et services transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement, à leurs tarifs, notamment les tarifs afférents à la dépendance ainsi qu'au prix du socle de prestations fournies.

- **Arrêté du 30 décembre 2015 relatif aux prix des prestations d'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031740814&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Le présent arrêté fixe l'augmentation maximale du prix des prestations minimales délivrées par les EHPAD, à 0,61 % au cours de l'année 2016 par rapport à l'année précédente.

✓ Qualité / Soins

- **Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC no 2015-319 du 28 octobre 2015 relative au Guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016**

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=40173>

↳ 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 EHPAD, il s'agit notamment de mettre en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, d'assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires, de disposer d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique.

✓ Divers

- **Instruction interministérielle n° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie**

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=40401>

↳ La présente instruction remplace la circulaire N° DGAS/2009/170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle prend en compte d'une part, l'actualisation de la désignation des établissements hébergeant des personnes âgées et, d'autre part, le transfert des dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF) relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance du réseau

d'énergie dans le code de la sécurité intérieure. Les obligations de sécurité qui s'imposent aux établissements médico-sociaux sont inchangées.

■ **Actualités :**

- **Plan national d'Action de prévention de la perte d'autonomie**

http://www.google.fr/url?url=http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf&rct=i&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEWiykpi6-LfKAhVHHxoKHfxiATkQFggUMAA&usg=AFQjCNHuzVUzTE1wTB1IZ9wcGllxqds7AA

↳ Ce plan ne reprend pas les mesures préalablement décrites dans les différents plans et recommandations publiés à ce jour mais insiste sur des actions jugées prioritaires et propose des « fiches actions » pour faciliter leur mise en œuvre. Concernant plus particulièrement les EHPAD, des mesures sont proposées pour préserver la plus grande autonomie possible des résidents pour les activités de la vie quotidienne ou réduire la dénutrition chez les personnes âgées et améliorer sa prise en charge.

- **Enquête « Normes et moyens en EHPAD » - commission Normes et moyens de la CNSA – décembre 2015**

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/normes-et-moyens-en-ehpad-presentation-des-resultats-du-rapport>

↳ L'enquête réalisée a pour objectif d'étudier l'impact des normes sur le fonctionnement des EHPAD, à la fois au regard de leur coût (financier et en effectifs) et de leur intérêt pour la qualité du service rendu aux personnes âgées accueillies. Les normes édictées ont permis une amélioration du fonctionnement des établissements et certaines se distinguent par un niveau particulièrement élevé d'application (les normes d'hygiène et de sécurité par exemple, ou encore les normes entourant la procédure budgétaire). Les démarches d'évaluation, bien que nécessaires, sont jugées extrêmement chronophage et nécessiteraient selon les sondés, une simplification des démarches.

- **Etude KPMG « EHPAD : vers de nouveaux modèles ? » - décembre 2015**

<https://www.kpmg.com/FR/fr/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Etude-EHPAD-2015.PDF>

↳ L'étude a été réalisée auprès des directeurs d'EHPAD afin de connaître leur perception de l'évolution de leur secteur. Plusieurs thèmes sont développés : l'impact de l'évolution de la dépendance sur les établissements, les stratégies d'adaptation de l'offre de service pour mieux répondre aux évolutions, les regroupements des établissements, etc...

- **Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie**

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/031215_-_plabe56.pdf

↳ Ce plan national organisé en quatre axes, prévoit notamment de développer les prises en charge de proximité en favorisant les soins palliatifs à domicile, y compris pour les résidents en EHPAD et de faciliter la formation continue des personnels des EHPAD en contact avec des personnes en fin de vie. La dimension des soins palliatifs devrait également être intégrée dans les contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) et dans l'évaluation externe des EHPAD. De même, le plan prévoit de favoriser une présence infirmière la nuit dans les EHPAD sur la base des expérimentations en cours, afin d'éviter si possible les hospitalisations en fin de vie.