

Brève juridique trimestrielle N° 14 – décembre 2013

Sommaire :

- **Focus** : Modalités de validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées accueillies dans les EHPAD.
- **Veille réglementaire** : ressources humaines, finances, ...
- **Actualités** : Rapport Gohet sur l'avancée en âge des personnes handicapées, études de l'observatoire de la fin de vie sur la fin de vie en EHPAD et dans les établissements pour personnes handicapées, etc ...

▪ **Focus** : Modalités de validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées accueillies dans les EHPAD

Un décret du 8 janvier 2013¹ détermine les modalités et la périodicité des évaluations du niveau de perte d'autonomie moyen et des besoins en soins des résidents des EHPAD, ainsi que les délais de validation de ces évaluations par les médecins qui en sont chargés (médecins des équipes médico-sociales des départements et médecins des agences régionales de santé). **Plusieurs arrêtés du 15 novembre explicitent les modalités d'évaluation et les seuils d'erreurs dans les évaluations qui déclenchent le contrôle par les autorités de tarification des évaluations ayant fait l'objet d'une validation tacite.**

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Ces évaluations sont réalisées lors de la conclusion ou du renouvellement de la convention pluriannuelle. **Elles sont renouvelées une fois et sont désormais réalisées de façon simultanée en cours de convention ou de contrat.** Ces évaluations sont utilisées pour le calcul de la dotation globale ou du forfait global relatif à la dépendance, et de la dotation globale ou du forfait global relatif aux soins, à compter de l'exercice budgétaire de l'année de leur réalisation.

Les médecins chargés de la validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans chaque établissement, disposent d'un délai de trois mois à compter de la réception des évaluations de l'établissement pour les valider. **Passé ce délai, les évaluations sont réputées tacitement validées.**

La validation des évaluations est organisée de manière coordonnée par un médecin de l'agence régionale de santé, et par un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département. Elle s'opère de la façon suivante : un contrôle préalable de cohérence et de compatibilité des codages est réalisé de manière coordonnée par les médecins du conseil général et de l'agence régionale de santé sur les bases de données transmises par l'établissement. Si la valeur du GMP ou du PMP progresse de plus de 5 %, une procédure de validation sur place est diligentée.

La validation implicite n'empêche pas les contrôles a posteriori et les récupérations d'indus. En effet, le décret prévoit que si, dans un délai de deux mois à compter de leur validation tacite, l'autorité tarifaire compétente a connaissance d'erreurs supérieures à des seuils fixés par arrêté dans les évaluations effectuées par l'établissement, elle saisit les médecins du conseil général et de l'ARS qui rendent leur avis dans un délai d'un mois à compter de leur saisine.

Les sommes indûment perçues par l'établissement au titre de la dotation globale ou du forfait global relatif à la dépendance et de la dotation globale ou du forfait global relatif aux soins, sont alors déduites par l'autorité tarifaire compétente du montant de la dotation globale ou du forfait global relatif à la dépendance ou aux soins, sur l'exercice budgétaire suivant.

¹ 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
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026920065&dateTexte=&categorieLien=id>

Liens vers les documents cités dans la rubrique « Focus » :

- Arrêté du 15 novembre 2013 pris pour l'application de l'article R. 314-171 du code de l'action sociale et des familles et relatif aux seuils d'erreurs dans les évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui déclenchent le contrôle par les autorités de tarification des évaluations ayant fait l'objet d'une validation tacite

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028224399&dateTexte=&categorieLien=id>

- Arrêté du 15 novembre 2013 relatif aux modalités de validation des évaluations de la perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes âgées accueillies dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, pris en application de l'article R. 314-171-3 du code de l'action sociale et des familles

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028224405&dateTexte=&categorieLien=id>

- Arrêté du 15 novembre 2013 relatif aux indicateurs nationaux de référence et à leur prise en compte dans le cadre de la tarification des besoins en soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028224421&dateTexte=&categorieLien=id>

- Arrêté du 15 novembre 2013 pris pour l'application des articles R. 314-170-6 et R. 314-170-7 du code de l'action sociale et des familles et relatif au coefficient de valorisation du « pathos moyen pondéré » (PMP) et à la valeur en points de celui-ci dans les établissements autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes pour la première fois

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028240836&dateTexte=&categorieLien=id>

▪ **Veille réglementaire :**

✓ **Ressources humaines**

- Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/2013/356 du 1^{er} octobre 2013 relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/10/cir_37596.pdf

↳ Une circulaire² du 20 mars 2013 permet à un fonctionnaire de reporter ses congés annuels non pris pour raisons de santé sur l'année suivante. La présente instruction élargit l'application de ce principe aux absences pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental. Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent au cours de l'année N+1 reste conditionnée par l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.

- Protocole d'accord du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/publications/lettre-daj/2013/lettre150/RPS.pdf

↳ L'accord-cadre a pour objectif de donner une impulsion en matière de prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique, identifiés comme des risques professionnels majeurs auxquels sont exposés les agents. Chaque employeur public doit élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS qui doit être initié en 2014 et achevé au plus tard en 2015. A terme, les plans de prévention des RPS devront être complétés par des plans visant à l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail. L'accord précise que les employeurs doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer de la participation effective des agents aux dispositifs d'évaluation des RPS et à la démarche de construction des plans d'action.

- Circulaire n° 2013-0803 du 25 octobre 2013 relative à la gratification des stages des étudiants dans les collectivités territoriales, les établissements publics de santé et les établissements publics du secteur médico-social

http://www.unaforis.eu/actualites/gratification/circulaire_prefets_gratification_251013.pdf

↳ La circulaire revient sur l'application de l'article 27 de la loi du 22 juillet 2013³ relatif au versement d'une gratification aux étudiants stagiaires, en excluant pour le moment en l'absence de dispositions réglementaires

² Circulaire DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2013-121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers

http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-04/ste_20130004_0100_0059.pdf

³ Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche

spécifiques, l'application de cette gratification aux établissements de santé et aux établissements publics du secteur médico-social.

✓ Finances

- Note d'information n° DGCS/SD3A/2013/343 du 13 septembre 2013 relative à l'enquête annuelle 2013 conduite auprès des structures d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, des pôles d'activités et de soins adaptés et des unités d'hébergement renforcé

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/09/cir_37502.pdf

↳ Note d'information ayant pour objet de préciser la mise en œuvre de l'arrêté du 9 avril 2013 qui définit les informations qui doivent figurer dans un tableau de bord qui vient compléter le rapport d'activité des établissements. La collecte est effectuée via un site internet. La note rappelle que les informations transmises dans le cadre de ces enquêtes annuelles poursuivent un objectif de renseignement statistique, et que leur non production ne peut entraîner de ce fait, la mise en œuvre d'une tarification d'office.

- Arrêté du 7 octobre 2013 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028081128&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Arrêté ayant pour objet de revaloriser le plafond du forfait journalier de soins pour les petites unités de vie (PUV) et le plafond du forfait journalier du transport des accueils de jour.

✓ Qualité / Soins

- Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028266782&dateTexte=&categorieLien=id>

↳ Décret ayant pour objet de définir la nature des informations susceptibles de faire l'objet d'une transmission et la liste des professionnels susceptibles d'en être destinataires dans le cadre des projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Il précise également les conditions dans lesquelles le consentement de la personne âgée doit être recueilli, ainsi que les modalités de transmission des informations entre les professionnels concernés.

▪ Actualités

- Rapport d'étude de l'observatoire national de la fin de vie (ONVF) – « Une fin de vie invisible. La fin de vie dans les établissements pour personnes adultes handicapées » - Septembre 2013

<https://sites.google.com/site/observatoirenationalfindevie/handicap>

↳ L'ONVF a mené une étude pour connaître les conditions de prise en charge de la fin de vie des personnes handicapées dans les établissements spécialisés, et formule des propositions concrètes pour améliorer les conditions de la fin de vie, comme celle de faciliter l'intervention des équipes mobiles et des réseaux de soins palliatifs dans les établissements ou de mettre en place, de façon mutualisée sur deux ou trois établissements situés à proximité les uns des autres, un poste d'infirmier(e) de nuit afin d'éviter les hospitalisations en fin de vie.

- Rapport d'étude de l'observatoire national de la fin de vie sur la fin de vie en EHPAD – Septembre 2013

<https://sites.google.com/site/observatoirenationalfindevie/EHPAD>

↳ Les médecins coordonnateurs des EHPAD ont été invités à décrire dans un questionnaire, la façon dont leur établissement organise l'accompagnement de la fin de vie. Les résultats de l'étude de l'ONVF montrent que, si les EHPAD sont globalement organisés pour accompagner au mieux les situations de fin de vie, les liens avec des équipes de soins palliatifs restent à développer et la formation des médecins coordonnateurs à améliorer. Par ailleurs, il est encore fait très peu appel à l'hospitalisation à domicile et très peu d'EHPAD ont un personnel infirmier de nuit.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027735009>

- La lettre de l'observatoire n° 28-29 – Novembre 2013 – Fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/La-Fondation/Actualite>

↳ La Fondation Médéric Alzheimer a mené en 2013 plusieurs enquêtes sur les modalités de prise en charge et d'accompagnement en fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ces enquêtes avaient pour objectifs de mieux connaître les modalités d'accompagnement en fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, d'identifier les spécificités de leur prise en charge et les difficultés rencontrées, et enfin de repérer les relations entre les structures.

- Comité National pour la Bienveillance et les Droits des Personnes Agées et des Personnes Handicapées (CNBD) - Prévention du suicide chez les personnes âgées – Octobre 2013

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf

↳ Le rapport du CNBD rappelle que les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la tranche de la population la plus à risque de décès par suicide. Concernant la prévention des risques suicidaires en EHPAD, le comité insiste sur l'importance de l'amélioration du repérage des personnes à risques, par le renforcement des actions de formation de tous les professionnels au repérage de la crise suicidaire, et par la diffusion des outils à destination des professionnels (par exemple le guide de la bienveillance en EHPAD).

- Rapport IGAS - L'avancée en âge des personnes handicapées – Contribution à la réflexion – Octobre 2013

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avancee_en_ages_des_PH_TOME_I_DEF.pdf

↳ Le rapport se penche sur la problématique de l'avancée en âge des personnes handicapées et propose un état des lieux des initiatives locales mises en place pour permettre de répondre aux besoins. Le rapport propose des pistes d'amélioration pour éviter les ruptures dans le parcours de vie des personnes handicapées et les réorientations brutales.

- La politique du médicament en EHPAD - Rapport remis par Philippe Verger - Décembre 2013

<http://social-sante.gouv.fr/documentation-publications,49/rapports,1975/personnes-agees,2021/2013-la-politique-du-medicament-en,16809.html>

↳ Le rapport rappelle que la France compte 12 millions de personnes de plus de 60 ans en 2009, soit 20 % de la population. 6 % des personnes âgées vivent en institution. L'arrivée en institution est associée le plus souvent à une situation de dépendance, de rupture d'autonomie et de polypathologie. Le rapport propose des pistes de réflexion en matière d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (démarche de sécurisation du circuit du médicament, mise en place d'actions de prévention, optimisation du système d'information des EHPAD, ...).

- Guide ANAP – Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux (Tome 1 – Principes généraux, Tome 2 - Mener une étude de reconversion, Tome 3 – Annexes juridiques et techniques) - Décembre 2013

<http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/dynamisation-des-actifs-immobiliers-des-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-tome-1-pri/>

↳ Ce guide en trois tomes propose des pistes d'amélioration aux établissements de santé et médico-sociaux afin de valoriser leur patrimoine. Des retours d'expériences d'établissements ayant mené leur projet de cession à bien y sont également présentés.

- Etude financière et budgétaire des EHPAD publics autonomes - FHF et Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

<http://www.fhf.fr/Actualites/Actualites/A-la-Une/Etude-financiere-et-budgetaire-des-Ehpad-publics-autonomes>

↳ L'étude menée propose une approche globale dynamique des équilibres budgétaires et financiers des 1.100 EHPAD publics autonomes sur la période 2005 à 2011. Cette étude fait le point également sur l'application de quelques dispositions comptables et budgétaires particulières mises en place depuis 1999 (année de la réforme de la tarification des EHPAD) et en 2003, dont le décret du 22 octobre introduit des évolutions importantes, parfois innovantes, aux impacts budgétaires et financiers notables.

Une loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement prévue pour 2014 :

Le gouvernement a présenté le 29 novembre dernier le calendrier de mise en œuvre de la future loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

La concertation lancée au premier trimestre 2014 s'appuiera notamment sur les trois rapports remis au début de l'année 2013 sur l'avancée en âge, auquel viennent s'ajouter le rapport Gohet sur le vieillissement de la population handicapée, et le rapport du Commissariat à la stratégie sur la "silver economy".

*Cette future loi devrait comporter trois volets : un volet sur l'anticipation et la prévention de l'autonomie, un volet sur l'adaptation au vieillissement et un volet sur l'accompagnement de la perte d'autonomie. Le dispositif législatif comportera des mesures concernant le maintien à domicile (réforme de l'APA à domicile, prévention, adaptation du domicile, aide aux aidants ...) **et des mesures concernant les établissements avec notamment des moyens permettant de réduire le reste à charge des résidents en EHPAD.** La loi doit être votée avant la fin de l'année 2014 et les concertations commenceront dès le mois de décembre 2013 avec les conseils généraux et les acteurs du domaine médico-social.*

- Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société - Docteur Jean-Pierre AQUINO, Président du Comité Avancée en Age - Février 2013

<http://www.gouvernement.fr/presse/concertation-sur-le-projet-de-loi-sur-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

- Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France année zéro ! - Luc BROUSSY – Janvier 2013

<http://www.gouvernement.fr/presse/concertation-sur-le-projet-de-loi-sur-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

- Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales - Rapport remis à M. le Premier Ministre - Martine Pinville, Députée de la Charente – Février 2013

<http://www.gouvernement.fr/presse/concertation-sur-le-projet-de-loi-sur-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

- Rapport IGAS - L'avancée en âge des personnes handicapées – Contribution à la réflexion – Octobre 2013

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avancee_en_ages_des_PH_TOME_I_DEF.pdf

La Silver Économie, une opportunité de croissance pour la France – Rapport du Commissariat à la stratégie et à la prospective – Décembre 2013

http://www.strategie.gouv.fr/blog/wpcontent/uploads/2013/12/CGSP_Silver_Economie_dec2013_03122013.pdf