

<p>ASSOCIATION DE VILLEPINTE</p>  <p>Direction Générale</p>	<p><b>BULLETIN DE VEILLE DOCUMENTAIRE n°17</b></p>	<table border="1"> <tr> <th data-bbox="1216 129 1474 163">Date</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1216 163 1474 241">Juillet 2008</td> </tr> <tr> <th data-bbox="1216 241 1474 286">Nb de pages</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1216 286 1474 362"></td> </tr> </table>	Date	Juillet 2008	Nb de pages	
Date						
Juillet 2008						
Nb de pages						

## Sommaire

### Etablissements sanitaires et médico-sociaux

#### Actualités sociales

**Les textes d'application de la loi de modernisation du marché du travail enfin parus**

**Temps de travail : ce qui va changer**

**La violation de l'interdiction de fumer dans l'entreprise constitue une faute grave**

#### Actualité Organisation et Qualité

**Matéiovigilance - Bonne utilisation des lève-personnes - Recommandation de l'AFSSAPS.**

**Volontariat associatif**

### Etablissements sanitaires

#### Actualité Organisation et Qualité

**IPAQH 2008 : la généralisation sur le champ MCO**

**Rapport sur le pilotage de l'hôpital**

**La loi « Santé, patients, territoire »**

**Informatisation du circuit du médicament à l'hôpital**

**DMP : Annonce du ministre de la Santé**

**Rapport de Guy Vallancien sur la gouvernance de l'hôpital**

**Contrôle des établissements de santé**

**Infections nosocomiales**

**Droits des malades et fin de vie : les 10 questions à vous poser**

### Etablissements médico-sociaux

## **Actualité Organisation et Qualité**

**Enquête Nationale « Handicap santé 2008 »**

**Prestation de compensation du handicap : Dédommagement des aidants familiaux majoré**

### **ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX**

## **Actualités sociales :**

### **Les textes d'application de la loi de modernisation du marché du travail enfin parus**

Très attendus, les deux décrets portant modernisation du marché du travail, ainsi que l'arrêté fixant les modèles de demande d'homologation de la rupture conventionnelle, sont publiés au JO. Reste à attendre l'extension de l'ANI du 11 janvier 2008 dont l'arrêté est prévu pour l'automne.

#### ***Rupture conventionnelle***

C'est le DDTEFP (le directeur départemental du travail) du lieu où est établi l'employeur qui est chargé d'homologuer la rupture conventionnelle. Les formulaires de demande d'homologation sont fixés par arrêté.

- Le formulaire comprend quatre parties :
  - des informations relatives aux parties à la convention de rupture (nom, prénom, adresse, emploi, rémunération et ancienneté du salarié, nom, raison sociale et adresse de l'employeur, CCN applicable, etc.) ;
  - des informations sur le déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle (dates du premier entretien et des autres entretiens éventuels, noms le cas échéant des personnes assistant le salarié et/ou l'employeur, etc.), étant précisé que l'employeur doit rappeler au salarié qu'il peut contacter le service de l'emploi pour l'aider dans sa décision ;
  - des informations sur la convention de rupture (montant de l'indemnité de rupture, date de la rupture, autres clauses éventuelles, date et signature des parties précédées de la mention « lu et approuvé », etc.) ;
  - une partie réservée à la décision du DDTEFP, qui énumère, de façon non limitative, les motifs de refus d'homologation (non-respect des règles de l'assistance, indemnité de rupture conventionnelle inférieure au minimum, non-respect du délai de rétractation, absence de liberté de consentement).
- S'agissant de la rupture conventionnelle du CDI d'un salarié protégé, le formulaire ne comprend que trois parties, la rupture conventionnelle étant alors uniquement soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail (et non à homologation du DDTEFP) : informations relatives aux parties, au déroulement des échanges et à la convention.

#### ***Indemnité de licenciement***

La distinction entre l'indemnisation du licenciement pour motif économique et celle du licenciement pour motif personnel est abandonnée, laissant place à un montant unique.

L'indemnité de licenciement ne peut être inférieure à 1/5e de mois de salaire par année d'ancienneté, auquel s'ajoutent 2/15e de mois par année d'ancienneté au-delà de dix ans. La précédente indemnité de licenciement pour motif personnel (1/10e de mois de salaire, plus 1/15e de mois par année d'ancienneté au-delà de dix ans) est donc doublée, tandis que l'indemnité prévue en cas de licenciement économique est maintenue à son niveau.

### ***Formation et couverture maladie***

Concernant le plan de formation, le CE doit être réuni par l'employeur, au cours de deux réunions spécifiques dans l'année, pour délibérer sur son exécution l'année précédente et sur le projet de plan pour l'année à venir. Ces deux réunions doivent respectivement intervenir avant le 1er octobre et avant le 31 décembre de l'année en cours.

Le délai de carence pour accéder à la couverture maladie conventionnelle (point de départ de l'indemnisation), hors maladie professionnelle et accident de travail, est ramené de 11 jours à sept jours.

### ***Conciliation prud'homale***

Comme auparavant, le bureau de conciliation déclare la demande et la citation caduques lorsque le demandeur ne comparaît pas lors de la conciliation sans avoir justifié d'un motif légitime. Dorénavant, la caducité n'est pas prononcée si le demandeur, absent pour motif légitime, est représenté par un mandataire muni d'un écrit l'autorisant à concilier en son nom et pour son compte, ainsi que sa connaissance de ce qu'en l'absence du mandataire le bureau de conciliation pourra déclarer sa demande caduque.

Lorsque c'est le défendeur qui ne comparaît pas à la conciliation, l'affaire est, comme auparavant, renvoyée au bureau de jugement. Toutefois, s'il justifie en temps utile d'un motif légitime, il peut être représenté par un mandataire muni d'un écrit l'autorisant à concilier en son nom et pour son compte.

À défaut d'une telle représentation, il est convoqué à une prochaine séance du bureau de conciliation par lettre simple.

[Décret n° 2008-716 du 18 juillet 2008](#)

[Décret n° 2008-715 du 18 juillet 2008](#)

[Arr. du 18 juillet 2008, JO 19 juillet, p. 11589 et 11593](#)

## **Temps de travail : ce qui peut changer**

Le projet de loi portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail vise à simplifier le droit de la durée du travail en renvoyant aux accords collectifs la fixation de la durée du travail et de son aménagement.

Le gouvernement souhaite revoir le cadre juridique des heures supplémentaires, du régime des forfaits annuels et des modes d'organisation du temps de travail. Il veut privilégier la négociation d'entreprise et d'établissement.

Quelles sont les novations qu'apporte, dans son état actuel, le projet gouvernemental dans les trois domaines précités ?

## **Heures supplémentaires**

Les modifications se situent au niveau de la détermination du contingent d'heures supplémentaires et du repos compensateur.

### **Le contingent d'heures supplémentaires**

Ce contingent sera fixé par accord collectif d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par convention ou accord de branche. Le contingent applicable en l'absence d'accord sera fixé par un décret. Ses modalités d'utilisation devront alors faire l'objet d'une consultation du comité d'entreprise ou d'établissement, comme c'est le cas actuellement.

L'accord d'entreprise ou d'établissement devra remplir les deux futures conditions de validité des accords, c'est-à-dire avoir été signé par une ou plusieurs organisations syndicales ayant obtenu au moins 30 % des suffrages exprimés au premier tour des élections du comité d'entreprise ou des délégués du personnel, et n'avoir pas fait l'objet d'une opposition du ou des syndicats majoritaires.

Chaque entreprise, voire chaque établissement, pourra donc déterminer le volume du contingent d'heures supplémentaires qui lui paraît adapté à son activité, et ce par accord à durée indéterminée ou déterminée. Autre modification importante : quel que soit le mode de fixation du contingent, les heures supplémentaires réalisées dans le cadre du contingent ne donneront plus lieu à une information préalable de l'inspection du travail. De même, l'accomplissement d'heures supplémentaires au-delà du contingent ne sera plus subordonné à l'autorisation de l'inspecteur du travail. Ce qui facilitera leurs recours.

### **Repos compensateur**

Les dispositions légales relatives au repos compensateur obligatoire (RCO) seront supprimées. Il s'agit, dans les entreprises de plus de 20 salariés, du repos de 50 % dû pour chaque heure supplémentaire accomplie au-delà de 41 heures et du repos de 100 % pour chaque heure accomplie au-delà du contingent. Dans les entreprises de 20 salariés et moins, ce repos était de 50 % pour chaque heure accomplie au-delà du contingent.

Ce sera un accord collectif négocié en priorité au niveau des entreprises ou des établissements qui fixera « la durée, les caractéristiques et les conditions de prise de la contrepartie obligatoire en repos due pour toute heure supplémentaire accomplie au-delà et, le cas échéant, en deçà du contingent... »

Le repos compensateur obligatoire pourra donc ne concerner que les heures supplémentaires effectuées au-delà du contingent (le texte amendé par les députés, ne l'envisagent que « le cas échéant » pour les heures effectuées en deçà). Sa durée et ses modalités de prise seront déterminées par accord collectif. Celui-ci pourra simplifier considérablement la procédure minutieuse de prise de ce repos fixée actuellement par la loi.

A défaut d'accord, un décret déterminera les contreparties à accorder pour les heures effectuées au-delà du contingent. Quant au repos compensateur de remplacement se substituant aux majorations pour heures supplémentaires, un accord sera en principe, comme aujourd'hui, nécessaire. A défaut d'accord, ce repos pourra être mis en place par l'employeur en l'absence d'opposition du comité d'entreprise ou des délégués du personnel, et ce, contrairement à la situation actuelle, même dans les entreprises pourvues de délégués syndicaux. Les salariés pourront par ailleurs, en accord avec leur employeur, obtenir le paiement de ce repos compensateur.

A titre de mesure transitoire, les clauses des conventions et accords de branche relatives au contingent annuel d'heures supplémentaires conclues antérieurement resteront applicables dans l'attente de leur adaptation au nouveau cadre légal jusqu'au 31 décembre 2009.

Pendant cette période de transition, la contrepartie obligatoire en repos due pour tout heure supplémentaire accomplie au-delà du contingent annuel sera fixée à :

- 50 % pour les entreprises de 20 salariés et plus ;
- 100 % pour les entreprises de plus de 20 salariés.

### **Forfaits annuels**

Le projet de loi modifie le régime des forfaits annuels en heures et en jours. Ceux-ci ne pourront être mis en place, comme aujourd'hui, que dans le cadre d'accords collectifs dont le contenu obligatoire, surtout pour les forfaits en jours, est considérablement allégé.

Le projet de loi précise simplement que « l'accord fixe la durée annuelle du travail à partir de laquelle le forfait est établi, et prévoit les catégories de salariés susceptibles de bénéficier de ces conventions individuelles de forfait ainsi que les modalités et les caractéristiques principales des conventions. » Il n'y a pas de modification sur les caractéristiques des collaborateurs susceptibles de conclure de telles conventions de forfait, sauf en ce qui concerne les forfaits annuels en heures qui sont étendus à tous les salariés autonomes dans l'organisation de leur temps.

Le projet rappelle la possibilité pour un collaborateur de travailler, en accord avec son employeur, au-delà du volume d'heures ou de jours fixé dans sa convention de forfait. Mais il fixe désormais, pour les forfaits en jours, le montant minimum de la majoration de salaire dont il devra bénéficier. Celle-ci ne pourra être « inférieure à la valeur afférente de ce temps de travail supplémentaire majorée de 10 % ». Le montant de cette majoration devra être négocié entre le salarié et l'employeur.

Les apports les plus importants de ce projet concernent les forfaits en jours. En effet, l'accord les instituant devra non seulement indiquer le nombre de jours de travail de base qui ne pourra être supérieur à 218 jours, mais également le volume annuel à ne pas dépasser, dans le respect des dispositions relatives au repos quotidien et hebdomadaire et aux congés payés. Ce plafond pourra, en l'absence d'accord sur ce point, être fixé par l'employeur. Dans l'état actuel du texte, le projet de loi fixe un plafond absolu de 235 jours par an. Le projet de loi souhaite que l'application du forfait en jours ne génère pas de dérives importantes en matière de durée du travail. Aussi, non seulement la disposition selon laquelle un salarié qui s'estime lésé peut saisir les juges judiciaires d'une demande d'indemnisation est maintenue, mais apparaissent également deux mesures de suivi de ce forfait :

- le salarié aura désormais, avec son employeur, un entretien annuel sur sa charge de travail ;

– le comité d'entreprise sera consulté chaque année sur les forfaits annuels en jours ainsi que sur les modalités de suivi des salariés concernés.

### ***Aménagement du temps de travail***

Les dispositions actuelles relatives au cycle, aux JRTT quadri-hebdomadaires ou annuels et à la modulation seront modifiées. Désormais, il reviendra à l'accord de définir ces modes d'aménagement qui ne seront donc plus limités à ceux décrits actuellement dans le Code du travail. Des portes s'ouvrent à l'imagination et à la mise en place de systèmes souples adaptés au rythme de l'entreprise et ce d'autant que le contenu légal des accords est également « allégé ».

Ceux-ci devront uniquement fixer :

- les conditions et délais de prévenance des changements de durée ou d'horaires de travail ;
- les seuils de déclenchement des heures supplémentaires ;
- et, le cas échéant, les conditions de prise en compte, pour la rémunération des salariés, des absences ainsi que des arrivées et départs en cours d'année.

Le projet précise qu'à défaut d'accord, un décret définira les modalités d'organisation de la répartition de la durée du travail sur plusieurs semaines.

Enfin, dans les entreprises fonctionnant en continu, l'employeur pourra organiser unilatéralement le temps de travail sur plusieurs semaines.

### **La violation de l'interdiction de fumer dans l'entreprise constitue une faute grave**

Dans un arrêt rendu le 1er juillet 2008, la Chambre sociale de la Cour de cassation a approuvé le licenciement pour faute grave d'un salarié qui avait violé une interdiction de fumer édictée pour des raisons de sécurité (Cass. soc. 1er juillet 2008 N° de pourvoi : 06-46421).

Un salarié employé d'une cartonnerie depuis 25 ans est licencié pour faute grave après avoir été surpris en train de fumer dans les locaux de l'entreprise. Il saisit le conseil de prud'hommes qui juge le licenciement injustifié. Le jugement est infirmé par la cour d'appel, qui estime au contraire que les faits reprochés au salarié sont bien constitutifs d'une faute grave. Le salarié se pourvoit alors en cassation.

La question posée à la Haute Juridiction est celle de savoir si la violation de l'interdiction de fumer dans l'entreprise constitue une faute grave.

Le salarié fait valoir, en premier lieu, 25 ans d'ancienneté dans l'entreprise, le fait qu'il avait fumé librement jusqu'au 1er janvier 2003 qu'il était dépendant du tabac, qu'il n'avait pas la possibilité de sortir de l'entreprise pendant son temps de pause pour fumer à l'extérieur et que l'employeur avait refusé la mise en place d'un espace spécialement réservé aux fumeurs et n'avait pris aucune initiative pour aider ses salariés fumeurs à s'arrêter.

Le salarié soutient en second lieu que l'interdiction absolue de fumer dans l'entreprise sans aucune aide apportée aux salariés en état de dépendance constitue une violation de l'article L120-2 du code du travail qui dispose que « nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ».

Après avoir constaté que l'interdiction générale de fumer résultait d'un arrêté préfectoral justifié par la sécurité des personnes et des biens, et que cette interdiction avait été portée à

la connaissance des salariés par insertion dans le règlement intérieur et affichage, la Cour de cassation rejette le pourvoi et approuve la cour d'appel d'avoir considéré que la violation de l'interdiction de fumer constitue une faute grave.

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **Matériorigilance - Bonne utilisation des lève-personnes - Recommandation de l'AFSSAPS.**

Les lève-personnes sont à l'origine de nombreux accidents, en particulier de chutes de personnes, dont certains très graves. Plus de la moitié de ces accidents sont liés à un manque d'entretien préventif des dispositifs et/ou à un défaut d'utilisation.

Les accidents sont surtout dus à des chutes de l'axe de suspension par rupture, désadaptation, ou détachement de l'élément de levage et des défauts de la structure : rupture d'une soudure ou d'une articulation, fléchissement du bras, rupture du vérin.

Un groupe d'experts mis en place par l'Afssaps a travaillé à partir des données recueillies lors de l'évaluation des accidents en matériorigilance et des difficultés rencontrées sur le terrain.

Ce travail a abouti à l'élaboration d'un document de sensibilisation des utilisateurs, acheteurs, et responsables de la maintenance, qui comprend notamment des recommandations concernant l'entretien préventif et l'utilisation des lève-personnes. Ce document a été validé par la Commission nationale de matériorigilance.

Par ailleurs, nous vous rappelons que tout incident ou tout risque d'incident grave sur les lève-personnes et leurs accessoires doit être déclaré dans le cadre de la matériorigilance à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – département des vigilances.  
Paru le 28/02/2008.

Tél : 01.55.87.37.78, dedim.ugsv@afssaps.sante.fr, Fax : 01.55.87.37.02.

### **Volontariat associatif :**

Par arrêté de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative en date du 1er juin 2008, la Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI), dont le siège social est situé 7-9, rue La Boétie, 75008 Paris, n° SIREN 775 675 986, est agréée au titre du volontariat associatif à compter du 1er juin 2008 et jusqu'au 31 décembre 2010.

### Actualité Organisation et qualité :

#### **IPAQH 2008 : la généralisation sur le champ MCO**

La Haute Autorité de Santé a décidé de rendre **obligatoire le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification** des établissements de santé. Ainsi, **chaque année**, à partir de 2008, les établissements devront transmettre à la HAS un ensemble de données qui lui permettront de calculer les indicateurs et de suivre leur évolution dans le temps.

Cette généralisation, initiée auprès des établissements de santé ayant une activité MCO (hors hôpitaux locaux, structures HAD et établissements de dialyse), est prévue au 4ème trimestre 2008.

Le secteur des soins de suite ou de réadaptation (SSR) sera concerné à l'automne 2009. L'extension à l'activité de psychiatrie est prévue à partir de 2010.

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_627698/ipaqh-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_627698/ipaqh-2008-la-generalisation-sur-le-champ-mco)

#### **Rapport sur le pilotage de l'hôpital**

Par Alain Vasselle et Bernard Cazeau, au nom de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale

Trois sujets essentiels : la fixation des tarifs, l'équilibre financier des établissements et l'emploi hospitalier.

"L'enlisement financier actuel des hôpitaux illustre les défaillances du pilotage. La mise en œuvre des contrats de retour à l'équilibre financier, qui devaient accompagner les aides exceptionnelles consenties à partir de 2004, s'est le plus souvent traduite par un échec, comme l'a clairement montré l'IGAS dans un récent rapport. L'inscription, dans ces contrats, de prévisions de recettes irréalistes et de mesures d'économies peu ambitieuses illustre la très insuffisante implication des ARH dans leur élaboration, ainsi que l'absence de réflexion associée sur l'offre de soins. A l'échelon national, l'accumulation des directives n'a fait que compliquer la tâche des gestionnaires des établissements et brouiller le message adressé aux ARH".

En 2006, la Cour des comptes avait déjà dressé un bilan de la gestion des effectifs de la fonction publique hospitalière ... Tout aussi sévère.

<http://www.senat.fr/presse/cp20080619b.html>

#### **La loi « Santé, patients, territoire »**

Future loi Bachelot, elle sera présentée en conseil des ministres le 24 septembre, votée début 2009, pour que tout soit en place pour début 2010.

le texte comportera 400 articles.

Les responsables de cinq titres de la future loi : Thanh Le Luong pour la santé publique et la prévention, il s'appuiera sur les conclusions du [rapport Flajolet](#) ; Norbert Nabet pour la rubrique « soins de qualité pour tous sur le territoire » ; Véronique Billaud pour les établissements de santé ; Matthias Dufour pour les agences régionales de santé (ARS) ; Muriel Dahan pour la biologie médicale.

La Société Française de Santé Publique se prononce pour un pôle structurant de santé publique au sein des ARS. Elle rappelle la nécessité de mieux intervenir sur tous les déterminants de santé pour réduire les inégalités sanitaires, sociales et géographiques. Cette

orientation a une forte composante intersectorielle et interministérielle qui devra pouvoir être prise en compte par la gouvernance de l'ARS.

<http://www.sfsp.fr/activites/file/note%20ARSversionV10.pdf>

[http://www.premier-ministre.gouv.fr/chantiers/sante\\_1113/roselyne\\_bachelot\\_presente\\_les\\_60378.html](http://www.premier-ministre.gouv.fr/chantiers/sante_1113/roselyne_bachelot_presente_les_60378.html)

## **Informatisation du circuit du médicament à l'hôpital**

L'institut PUPPEM « Pour Une Prescription Plus Efficace du Médicament » lance "le premier site dédié à l'optimisation de l'informatisation du circuit du médicament à l'hôpital".

<http://optimiz-sih-circ-med.fr>

## **DMP : Annonce du ministre de la Santé**

Désormais facultatifs et ciblés sur certaines populations, les premiers DMP « fournisseurs de services » devraient voir le jour en 2009 dans le cadre de projets pilotes régionaux, avant une diffusion plus large en 2012. « C'est un dossier personnel, propriété du patient, qui est aussi partagé avec les professionnels de santé. ... Le DMP de l'enfant sera testé dans une région, une autre région se spécialisera dans le suivi des diabétiques, une autre dans les outils de suivi des cancers. » *Quotidien du Médecin du 18 juin 2008*

## **Rapport de Guy Vallancien sur la gouvernance de l'hôpital**

Décryptage des commandes de la communauté hospitalière de territoire

En préparation de la loi « Santé, Patients et territoires », la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a confié à Guy Vallancien, professeur d'urologie à l'université Paris Descartes, président du Cercle santé société, une mission de réflexion sur le rôle des instances hospitalières. Dans son rapport, remis hier à la ministre, la place et le rôle du directoire, du conseil de surveillance (notions proposées par la mission Larcher) et de la commission médicale d'établissement dans un projet de communauté hospitalière de territoire (CHT) ont été particulièrement analysés. L'objectif : préciser les règles d'un management efficace.

### **1 - La nécessaire transformation managériale de l'hôpital**

Afin de libérer l'hôpital de ses contraintes et de lui tracer des objectifs clairs, Guy Vallancien préconise d'établir une gouvernance à l'autorité affirmée et d'utiliser les personnels à bon escient. La concentration des équipes dirigeantes au sein de deux instances complémentaires –le conseil de surveillance et le directoire- est un préalable. Mais avant toute transformation de la mentalité administrative en mentalité managériale, il est nécessaire de changer le statut de l'hôpital public et de générer les moyens nécessaires à la survie de l'hôpital.

### **2 - Une gouvernance transversale commandée par un directoire**

Dans l'organigramme composé par Guy Vallancien, une gouvernance transversale s'instaure pour faciliter le travail de concert entre les « filiales » hospitalières de la communauté hospitalière de territoire. Au poste de commandement, le directoire, équipe restreinte, libre et souveraine, qui allie médecins et managers, dans le cadre validé par le conseil de surveillance. Les établissements conservent leur gouvernance actuelle, deviennent ainsi libres d'établir un règlement intérieur. Mais cette politique sanitaire suppose la révision des modes de rémunération des médecins. **Dossier du 11.07.08 - HOSPIMEDIA**

## Contrôle des établissements de santé

### Décret n° 2008-710 du 16 juillet 2008 relatif aux sanctions financières liées au contrôle des établissements de santé

Lorsque l'établissement fait obstacle à la préparation ou à la réalisation du contrôle prévu à l'article [L. 162-22-18](#) et exercé dans les conditions fixées à [l'article R. 162-42-10](#), l'unité de coordination en informe le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui adresse à l'établissement, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, une mise en demeure de mettre fin à cet obstacle ou de prendre les mesures qui s'imposent dans un délai de quinze jours et en informe la commission exécutive. Si, à l'issue de ce délai, l'établissement n'a pas déféré à la mise en demeure, la commission exécutive peut lui infliger la sanction prévue à l'article L. 162-22-18, dans les conditions fixées à [l'article R. 162-42-13](#).

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019209751&dateTexte>

## Infections nosocomiales :

### 1. Forte augmentation des signalements en 2006

En 2006, l'Institut national de veille sanitaire (INVS) a reçu 1007 signalements d'infections nosocomiales (IN) tous types confondus. Un résultat nettement supérieur à celui des années précédentes, soit 871 en 2005 et 858 en 2004, indique l'INVS dans son bulletin épidémiologique hebdomadaire du 22 juillet. Toujours en 2006, les IN ont touché 3239 patients dans 431 établissements. Ces chiffres cachent des disparités en fonction des types d'établissement et des régions.

Ainsi les trois quarts des CHR-CHU ont effectué au moins un signalement dans l'année. Cette proportion était de 30% pour les centres hospitaliers, les centres de lutte contre le cancer et les hôpitaux militaires ou encore de 17% pour les établissements de court séjour et enfin de 5% pour les autres établissements de santé.

Autre caractéristique relevée par l'INVS, 30% des signalements correspondaient à des cas groupés et les signalements d'infections à clostridium difficile ont explosé. Ils ont en effet représenté 19% des déclarations contre 1% les années précédentes. Autre record, plus de la moitié de ces 191 notifications (55%) venaient d'une seule région, le Nord - Pas-de-Calais. Les autres cas (87) étaient disséminés dans 19 autres régions. Au palmarès des micro-organismes les plus fréquemment signalés, l'INVS classe, après Clostridium difficile, Staphylococcus aureus (11% des signalements), les entérobactéries (9%) et Pseudomonas aeruginosa (8%).

L'institut consacre d'ailleurs un article de son bulletin à ce dernier type d'IN. Entre 2001 et 2006, sur les 3520 signalements reçus, 332 concernaient des infections à Pseudomonas aeruginosa. Ce bacille est responsable d'IN sévères "survenant fréquemment chez des patients ayant un terrain fragile", spécifie l'INVS. Ces déclarations spécifiques provenaient "essentiellement des CHU et correspondaient majoritairement à des infections respiratoires survenues dans les services de réanimation. Un signalement sur cinq faisait partie de cas groupés, 166 décès soit 21% des patients touchés ont été notifiés", précise l'INVS. En terme de prévention, l'institut recommande un "respect strict des mesures d'hygiène et une antibiothérapie adaptée". **23.07.08 – HOSPI MEDIA**

**Pour lire l'article complet :**

[http://www.invs.sante.fr/beh/2008/30\\_31/beh\\_30\\_31\\_2008.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2008/30_31/beh_30_31_2008.pdf)

## 2. La légionellose :

La surveillance de la légionellose a montré une baisse modérée de l'incidence en 2006 (1 443 cas notifiés).

**Résultats** – En 2007, 1 428 cas ont été notifiés, correspondant à un taux d'incidence de 2,3 pour 100 000 habitants. Ce taux d'incidence était plus élevé chez les hommes ainsi que chez les sujets âgés de 80 ans et plus. L'âge médian des cas était de 61 ans et le sexe ratio homme/femme était de 3,2. La létalité était de 10 % et un ou plusieurs facteurs favorisants avaient été retrouvés chez 70 % des cas. La majorité (93 %) avait été diagnostiquée par un test de détection urinaire et une souche avait été isolée chez 231 cas (16 %). Les souches endémiques représentaient 29 % des souches cliniques isolées. Une exposition à risque lors de la période d'incubation avait été rapportée pour 36 % des cas et plusieurs investigations de cas groupés ont été réalisées.

**Conclusion** – Le bilan de la surveillance épidémiologique de la légionellose en 2007 est encourageant avec une stabilisation de l'incidence depuis 2005. Néanmoins il faut continuer à diffuser l'information, s'assurer de l'application des réglementations récentes et développer la recherche afin de générer une réelle diminution de l'incidence dans les années à venir.

## Droits des malades et fin de vie :

### les 10 questions à vous poser :

La FEHAP, dans un objectif d'information et de sensibilisation du public, vient de s'associer à la revue La Vie pour une plaquette [« Droits des malades et fin de vie, les 10 questions à vous poser »](#). La plaquette comprend des informations utiles et pratiques pour le patient, afin de lui faciliter un certain nombre de démarches (personne de confiance, directives anticipées).

## ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

### Actualité Organisation et qualité :

#### Enquête Nationale « Handicap santé 2008 » :

INSEE / ENQUÊTE NATIONALE PORTANT SUR LES HANDICAPS ET LA SANTÉ  
Décret n°2008-721 du 21 juillet 2008 autorisant une enquête nationale portant sur les handicaps et la santé

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019233530&dateTexte>

≡

PROJET DE DÉCRET / TRAITEMENT AUTOMATISÉ DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL / ENQUÊTE « HANDICAP SANTÉ 2008 »

Délibération n° 2008-003 du 10 janvier 2008 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la mise en œuvre, par le ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, d'un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour objet une enquête intitulée « handicap santé 2008 » (demande d'avis n° 1259545)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019233976&dateTexte>

≡

## **Prestation de compensation du handicap : Dédommagement des aidants familiaux majoré**

L'arrêté du 25 mai 2008 relatif aux tarifs de l'élément de la prestation de compensation du handicap concernant les aides humaines, majore de 20% le dédommagement mensuel maximum de l'aidant familial, lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle pour apporter une aide à une personne handicapée qui nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. FEHAP paru le 24/06/2008

Pour consulter l'arrêté, [cliquer ici](#)