

<p>ASSOCIATION DE VILLEPINTE</p>  <p>Direction Générale</p>	<p><b>BULLETIN DE VEILLE DOCUMENTAIRE n°15</b></p>	<table border="1"> <tr> <th data-bbox="1216 129 1474 163">Date</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1216 163 1474 241">04/06/2008</td> </tr> <tr> <th data-bbox="1216 241 1474 293">Nb de pages</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1216 293 1474 362">13</td> </tr> </table>	Date	04/06/2008	Nb de pages	13
Date						
04/06/2008						
Nb de pages						
13						

## Sommaire

### Etablissements sanitaires et médico-sociaux

#### Actualités sociales

**Modernisation du marché du travail**

**Valeur informative de la mention de repos sur le bulletin de paie**

**Règlement intérieur et licenciement**

**La preuve des heures supplémentaires**

**Changement temporaire du lieu d'affectation**

**Modification des dates de départ en congés**

**La création de niveaux hiérarchiques intermédiaires modifie-t-elle le contrat de travail ?**

#### Actualité Organisation et qualité

**Fonds pour l'amélioration des conditions de travail  
Autisme**

**Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM**

**Foyers épidémiques de rougeole dans différents pays européens dont la France -  
Recommandations vaccinales**

### Etablissements sanitaires

#### Actualités sociales

**Protection sociale**

#### Actualité Organisation et qualité

**T2A**

**Canicule**

**Dossier Médical Personnel**

**Infection nosocomiales**

**V3 : Le manuel pilote V2010**

**Livret d'accueil des établissements de santé**

## **Etablissements médico-sociaux**

**Actualités sociales**

**Les discriminations liées au handicap et à la santé sont en hausse, selon la HALDE**

**Le plan autisme prévoit 4 100 nouvelles places mais laisse les associations mitigées**

**Handicap : les enfants ont désormais accès à la prestation de compensation**

**Actualité Organisation et qualité**

**Douleur**

### Actualités sociales :

#### **Modernisation du marché du travail**

Le projet de loi portant modernisation du marché du travail adopté par le Sénat, le 7 mai, a fait l'objet de quelques ajouts par rapport à la version adoptée par l'Assemblée nationale le 28 avril :

Le texte comporte donc onze articles, reprenant les dispositions de l'accord national interprofessionnel signé le 11 janvier 2008 par les partenaires sociaux (V. JCP G 2008, act. 55 ; JCP S 2008, act. 85 ; JCP S 2008, act. 76) et prévoit en particulier à l'article 1er que « le contrat à durée indéterminée est la forme normale de la relation de travail ».

Parmi les amendements des sénateurs figure :

- la possibilité pour les salariés dont le contrat a été rompu conventionnellement de bénéficier de l'assurance chômage.
- tout litige concernant la convention, l'homologation ou le refus d'homologation relève de la compétence du conseil des prud'hommes - à l'exclusion de tout autre recours contentieux ou administratif -, « qui statue en premier et dernier ressort », (seul le recours en cassation devient possible).
- concernant la période d'essai le sénat ajoute que cette période ainsi que « la possibilité de la renouveler » ne se présument pas et qu'« elles sont expressément stipulées dans la lettre d'engagement ou le contrat de travail ».
- la rupture du contrat à durée déterminée pour réalisation d'un objet défini pourrait être rompu « par l'une ou l'autre partie », pour une cause réelle et sérieuse, au bout de dix-huit mois ainsi qu'à la date anniversaire de sa conclusion
  
- l' article 11 - autorise le Gouvernement, « au plus tard le dernier jour du douzième mois suivant la publication de la présente loi, à prévoir par ordonnance, dans le Code du travail maritime, les mesures d'adaptation et les dispositions de cohérence nécessaires à l'application de la présente loi aux personnes exerçant la profession de marin »

Le texte devrait être définitivement adopté en commission mixte paritaire début juin.

#### **Valeur informative de la mention de repos sur le bulletin de paie**

La cour de cassation a rendu un arrêt concernant l'application du dispositif de bonifications pour heures supplémentaires issu de la loi Aubry du 19 janvier 2000. Aux termes de cette loi, les heures supplémentaires ouvraient droit à une bonification attribuée sous forme de repos, sauf accord collectif prévoyant une majoration sous forme de salaire.

Dans cette affaire, le salarié soutenait n'avoir pas bénéficié effectivement de ses jours de bonification et réclamait l'indemnisation correspondante. L'employeur de son côté, arguait de ce que le salarié ayant été régulièrement informé de ses droits à repos sur ses bulletins de paie, il lui appartenait de les prendre effectivement et qu'en tout état de cause, c'était à lui d'établir qu'il n'avait pas effectivement pris ses repos.

Le salarié a obtenu gain de cause :

*« La mention, sur les bulletins de paie, des droits à repos nés de la bonification bénéficiant au salarié au titre des heures de travail effectuées entre la 36<sup>e</sup> et la 39<sup>e</sup> heure, n'a qu'une valeur informative, la charge de la preuve de leur octroi effectif incombant, en cas de contestation, à l'employeur ».*

#### **Cass Soc. 7 mai 2008, F-P+B, n° 06-43.058**

## Règlement intérieur et licenciement

Un règlement intérieur peut régir l'entreprise. Le règlement intérieur est obligatoire dans les entreprises qui emploient au moins 20 salariés. Son contenu est fixé par la loi. Il est constitué d'un ensemble de dispositions, de règles relatives à l'hygiène, à la sécurité et à la discipline dans l'entreprise.

Un licenciement peut-il être fondé sur le non-respect du Règlement Intérieur et ce licenciement sera-t-il considéré comme justifié par une cause réelle et sérieuse ?

La réponse à cette question vient de nous être donnée par la Cour de cassation et paraît évidente : un salarié qui ne respecte pas les dispositions du règlement intérieur de l'entreprise peut être licencié pour cause réelle et sérieuse.

En l'espèce, un salarié dissimule et détient dans son vestiaire et d'une manière illicite, des objets appartenant à l'entreprise... alors que cette détention est contraire au règlement intérieur et que le salarié a été avisé de la procédure d'ouverture des vestiaires trois semaines avant que son casier ne soit ouvert.

Il est licencié pour cause réelle et sérieuse et saisit le Conseil de Prud'hommes. L'affaire est examinée par la Cour de cassation qui rejette son pourvoi : le licenciement est bien fondé sur une cause réelle et sérieuse.

Cass. soc., 15 avril 2008, n° 06-45.902, F-P

## La preuve des heures supplémentaires

L'article L 212-1-1 du Code du travail dispose que la preuve des heures supplémentaires pèse sur les deux parties, c'est-à-dire que le salarié devra prouver ses heures supplémentaires à l'aide d'agendas, d'attestations, de fiches temps contresignées. Quant à l'employeur, il devra démontrer que les heures supplémentaires n'ont pas été effectuées avec les mêmes moyens de preuve. Cette preuve est particulièrement facile à rapporter lorsque l'employeur fait pointer ses salariés, les fiches de pointage suffiront.

En matière d'heures supplémentaires, la jurisprudence est particulièrement abondante et évolutive : tantôt la Cour de cassation statue pour l'employeur, tantôt elle statue pour le salarié.

Ainsi, par l'arrêt dit « des Clochetons » du 25 février 2004, la Cour de cassation a indiqué que l'employeur doit certes fournir au juge les éléments justifiant les horaires du salarié mais pour autant cela ne dispense pas le salarié de fournir au juge des éléments pouvant étayer sa demande.

La Cour de cassation a voulu instaurer un équilibre en précisant qu'il ne suffisait pas que l'employeur ne produise pas d'éléments justifiant les heures effectuées par le salarié pour que ce dernier obtienne gain de cause.

Le 10 Mai 2007, la Chambre sociale de la Cour de cassation (arrêt n°05-45.932 Gomes c/ Sté EDF-GDF) instaure un autre équilibre et précise que la preuve n'incombe pas au seul salarié : le juge ne peut pas rejeter la demande de paiement d'heures supplémentaires du salarié au seul motif que les éléments produits par celui-ci ne prouvent pas leur bien-fondé.

En l'espèce, la salariée avait produit des tableaux récapitulatifs établis par ses soins ne comportant pas le visa de l'employeur.

Avec cet arrêt et en l'interprétant, il semblerait que la Cour de cassation accepte comme mode de preuve des tableaux récapitulatifs sans visa de l'employeur...

Toutefois, rien n'est sûr et que l'on soit salarié ou employeur, il faut être prudent...

Des deux côtés, il convient de réunir le maximum de preuves contradictoires pour être sûr d'obtenir gain de cause. Un Conseil de prud'hommes pourra douter d'une preuve établie par le seul salarié si l'employeur réussit à

prouver les horaires réellement effectués. De même, l'employeur ne pourra pas se contenter de critiquer les modes de preuve du salarié et notamment la preuve établie par lui-même pour obtenir un débouté.

## **Changement temporaire du lieu d'affectation**

En l'absence d'une clause de mobilité, le salarié peut refuser un changement d'affectation si son nouveau lieu de travail est situé hors de la zone géographique où il travaille habituellement, car il s'agit alors d'une modification de son contrat de travail. A contrario, son refus constitue une faute dès lors que la mutation a été décidée en application d'une telle clause et qu'elle relève, à ce titre, du pouvoir de direction de l'employeur (cass. soc. 30 septembre 1997, n° 95-43187, BC V n° 289).

Dans cette affaire, le refus, par un salarié, d'un changement d'affectation est injustifié dès lors que ce dernier était temporaire et justifié par l'intérêt de l'entreprise, et que la distance entre les deux sites, tous deux en région parisienne, était légèrement supérieure à celle prévue par la clause contractuelle de mobilité et n'occasionnait aucune gêne particulière pour le salarié, notamment en ce qui concerne la durée de ses trajets.

cass. soc. 21 mai 2008, n° 07-41640 FD

## **Modification des dates de départ en congés**

Sauf circonstances exceptionnelles, l'employeur ne peut modifier l'ordre et les dates de départ en congé dans le délai d'un mois avant la date prévue du départ (c. trav. art. L. 3141-16).

A défaut de circonstances exceptionnelles, le changement des dates de congé, moins d'un mois avant le départ d'un salarié, est considéré comme abusif.

Tel n'est pas le cas lorsque l'employeur a dû modifier les dates de congés pour remplacer de façon imprévue un autre salarié décédé.

## **La création de niveaux hiérarchiques intermédiaires modifie-t-elle le contrat de travail ?**

La modification du contrat de travail se distingue du simple changement des conditions de travail, qui ne requiert pas le consentement du salarié. En cas de modification de son contrat de travail, le salarié dispose, au contraire, d'un droit de refus.

Qu'en est-il en cas de création d'un niveau hiérarchique supplémentaire entre le poste d'un salarié et la direction de l'entreprise ? S'agit-il d'un déclassement, justifiant à ce titre la possibilité pour un salarié de s'opposer à cette création, et, a fortiori, de légitimer la prise d'acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de son employeur ?

Selon la Cour de cassation, la création d'un niveau intermédiaire entre un salarié et son supérieur hiérarchique ne suffit pas à elle seule à constituer une rétrogradation.

En l'espèce, ni les fonctions, ni le statut, ni aucun autre élément du contrat de travail du salarié n'ayant été modifié, ce dernier ne pouvait donc pas s'opposer à la décision de son employeur. En effet, bien que le nombre de membres de l'équipe placée sous son autorité ait diminué d'un tiers, le salarié était responsable d'une équipe en charge de «missions à haute valeur ajoutée».

Une décision analogue avait déjà été retenue à propos d'un directeur artistique appelé à exercer ses responsabilités sous la direction d'un nouveau supérieur hiérarchique (cass. soc. 6 février 2008, n° 06-45863 FD).

Cass. soc. 15 mai 2008, n° 07-41686 FD

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **Fonds pour l'amélioration des conditions de travail**

Un arrêté fixe les règles d'attribution des subventions du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail. Ce dernier a pour objet d'inciter et d'aider les entreprises au moyen de subventions, et dans le cadre de démarches participatives, à concevoir et à mettre en œuvre des projets prenant en compte, outre les aspects économiques et techniques, les facteurs organisationnels et humains des situations de travail.

Ces projets doivent avoir pour objectifs notamment d'améliorer la prévention des risques professionnels et de prendre en compte, dans le cadre d'une gestion des âges améliorée, la pénibilité des métiers et l'exercice de ces métiers tout au long de la vie, dans le cadre de parcours professionnels adaptés. Les établissements et les entreprises de moins de 250 salariés et les organisations professionnelles ou interprofessionnelles de branches peuvent bénéficier de ces subventions.

Celles-ci sont mises en œuvre par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Les modalités de prise en charge sont détaillées dans l'arrêté.

Arrêté du 14 avril 2008, JO du 26 avril 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=62F9296E5D7A7EF43D20EB754FC6CFFC.tpdjo07v\\_2?cidTexte=JORFTEXT00018699321&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=62F9296E5D7A7EF43D20EB754FC6CFFC.tpdjo07v_2?cidTexte=JORFTEXT00018699321&dateTexte=&oldAction=rechJO)

### **Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM**

#### **L'ANESM publie deux premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles**

Les deux premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont parues :

#### **- recommandation sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles**

Le Directeur de l'ANESM rappelle que ce document vise à conforter la démarche d'évaluation interne dans laquelle sont entrés les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il comporte des « *éléments structurants validés* » qui « (...) *ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue, de responsabilité, destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.* (...) »

Ce document recommande de s'appuyer, pour la réalisation de l'évaluation interne, sur le guide de l'évaluation interne publié en septembre 2006 par l'ancien Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (CNESMS), auquel a succédé l'ANESM, et également sur la note n°1 du CNESMS relative à l'articulation entre évaluation interne et externe. Les éléments des deux premiers chapitres de l'annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) sont également à prendre en compte pour garantir la cohérence entre évaluations interne et externe.

La première partie du document est consacrée au rappel du cadre conceptuel et légal de l'évaluation dans le champ social et médico-social : finalités de l'évaluation, déploiement actuel de l'évaluation dans le champ social et médico-social.

La deuxième partie présente la recommandation pour la mise en œuvre de l'évaluation interne proprement dite.

Pour consulter le document cliquez sur ce lien : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/pdf/mise\\_en\\_oeuvre\\_evaluation\\_interne.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/pdf/mise_en_oeuvre_evaluation_interne.pdf)

## **Foyers épidémiques de rougeole dans différents pays européens dont la France - Recommandations vaccinales**

La France connaît actuellement des épisodes de cas groupés de rougeole, notamment dans le département de la Marne en Mars dernier et, plus récemment, dans la région de Nice et en région Parisienne.

Notre pays est engagé depuis 2005 dans une politique d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale à l'horizon 2010 [1]. Ces épisodes témoignent pourtant d'une circulation persistante du virus au sein de la population ; en effet, l'objectif de 95% de couverture vaccinale à l'âge de 2 ans - nécessaire pour interrompre la circulation virale - n'est pas atteint dans notre pays.

Les adolescents et adultes jeunes qui n'ont pas été vaccinés et qui n'ont pas été malades constituent actuellement la tranche d'âge la plus touchée et représentent près de 60% des cas signalés depuis le début de l'année.

Des épidémies de rougeole ont également été observées depuis 2007 dans différents pays européens où la couverture vaccinale est comparable à celle de la France comme le Royaume-Uni, l'Espagne, et l'Italie. Des épidémies actives sont actuellement signalées en Suisse (1 106 cas recensés en 2007) et en Autriche (207 cas recensés entre le 1er janvier et le 24 avril 2008).

Il convient dans ce contexte de rappeler les recommandations vaccinales :

**La vaccination par le vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO) est recommandée** chez tous les nourrissons à l'âge de 12 mois, une seconde dose étant recommandée au cours de la deuxième année (entre 13 et 24 mois). Tous les enfants et adolescents nés en 1992 ou après (âgés de 24 mois à 16 ans en 2008), devraient avoir reçu deux doses de vaccin trivalent. Les personnes nées entre 1980 et 1991 (adultes âgés de 17 à 28 ans) n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole devraient avoir reçu une dose de vaccin trivalent.

### **ETABLISSEMENTS SANITAIRES**

## **Actualités sociales :**

### **Protection sociale**

#### **Hausse de 4,1% sur un an des dépenses maladie**

Les dépenses maladie du régime général de la Sécurité sociale ont augmenté de 4,1% sur les douze derniers mois par rapport à la période avril 2006-mars 2007, a annoncé, le 25 avril, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Le mois dernier, le rythme de croissance annuel s'était établi à 3,6%. Sur le premier trimestre 2008, comparé au premier trimestre de l'année précédente, le rythme de progression de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie a été de +5%. Les remboursements de soins de ville ont augmenté de 4,1% sur les douze derniers mois.

La Cnam souligne que ces remboursements "ont évolué de +2,1% au premier trimestre 2008".

"Les dépenses de médicaments diminuent de 1,8% au premier trimestre, sous l'effet de la mise en place des franchises médicales et d'un ralentissement de la croissance des volumes constaté en début d'année", ajoute la Cnam. Les dépenses des généralistes progressent de 3,2% "en lien avec la revalorisation de la consultation en juillet 2007. "Mais l'activité des généralistes diminue légèrement (-1%), sur un rythme proche de l'année 2007". Quant aux dépenses de spécialistes, elles "progressent de 3,5% sur le premier trimestre contre +2,5% en 2007". "Les indemnités journalières restent sur une croissance stable (+3,7 % pour le premier trimestre 2008 contre +4,0% en 2007), correspondant à une légère augmentation du nombre de jours indemnisés (+1,5%)". Les versements aux établissements de santé du secteur public "progressent de 8,8% sur le premier trimestre 2008". Selon la Cnam, "cette progression est liée à la modification des modalités de versement de la T2A (tarification à l'activité) et à la récupération, au début de l'année 2008, des facturations des séjours de l'exercice 2007".)

### **LA GAZETTE SOCIALE MAI 2008**

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **T2A**

#### **Appui à l'investissement, T2A, expertise et audit hospitaliers**

Pour 2008, les coûts de fonctionnement des missions d'appui à l'investissement sont pris en charge par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, dans la limite de 5,58 millions d'euros pour la mission nationale et de 6,12 millions d'euros pour l'ensemble des missions régionales ou interrégionales. Ceux de la mission chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire les expérimentations sont pris en charge dans la limite de 3,65 millions d'euros. Et les coûts des missions d'expertise et d'audit hospitaliers, dans la limite de 5,26 millions d'euros pour la mission nationale et de 1,83 million d'euros pour l'ensemble des missions régionales ou interrégionales. Les coûts des audits réalisés sont pris en charge dans la limite de 16,02 millions d'euros.

Arrêté du 9 avril 2008, JO du 26 avril 2008

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=62F9296E5D7A7EF43D20EB754FC6CFFC.tpdjo07v\\_2?cidTexte=JORFTEXT00018699440&dateTexte=&oldAction=rechJO](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=62F9296E5D7A7EF43D20EB754FC6CFFC.tpdjo07v_2?cidTexte=JORFTEXT00018699440&dateTexte=&oldAction=rechJO)

### **Canicule**

#### **Mise en route du plan national canicule 2008**

Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, a envoyé, le 13 mai, à l'attention des préfets et des directeurs régionaux de l'hospitalisation, une [circulaire](#) qui présente le plan national canicule 2008. Il met en avant la prévention par une série de mesures de régulation dans les hôpitaux.

"Dès aujourd'hui", indique le ministère de la Santé, le dispositif "établissements de santé en tension", qui intègre la coordination des établissements pendant les périodes estivales, avec pour objectif d'adapter les capacités aux besoins, est activé. "Un ensemble de mesures préventives et maîtrisées" doit permettre de "faire l'économie du déclenchement du plan blanc", dispositif d'urgence en cas d'afflux de patients : organisation de sorties anticipées, ajouts de lits supplémentaires dans certains services, liens avec les médecins libéraux pour contrôler le recours aux urgences... L'attention a été portée cette année, précise le ministère, sur une "plus forte implication des acteurs locaux et une consolidation des échanges d'informations".

La circulaire ministérielle décline par ailleurs les trois niveaux du plan :

- le niveau de veille saisonnière, automatiquement déclenché du 1er juin au 31 août, implique un point météorologique quotidien au ministère avec, si nécessaire, une alerte des départements. Le numéro vert d'information 0 800 06 66 66 entre en vigueur.

- le second niveau, dit de "mise en garde et d'action", est déclenché par les préfets des départements concernés quand les conditions météorologiques l'exigent et conduit à la mise en œuvre de mesures de prévention dans les établissements de santé, médico-sociaux, les communes. Certains médias peuvent être réquisitionnés pour diffuser des messages de prévention. Le dispositif a été revu, selon le ministère, pour mieux cibler le public à risque (travailleurs et personnes âgées).

- enfin, le niveau de "mobilisation maximale" est déclenché sur instruction du Premier ministre dans le cas où la canicule est aggravée par d'autres facteurs, pénurie d'eau potable, saturation des établissements de santé, rupture de l'alimentation électrique, par exemple. Par ailleurs, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) vient de diffuser plus de deux millions d'exemplaires d'un dépliant et plus de 150 000 affichettes précisant les consignes à respecter en cas de forte chaleur.

#### **Pour aller plus loin**

Consultez [Le plan canicule 2008](#)

Consultez [les recommandations canicule](#) du ministère de la Santé

## **Dossier Médical Personnel**

#### **Les propositions du rapport Gagneux pour relancer le DMP**

La mission de relance du dossier médical personnel (DMP) a remis, le 15 mai, ses propositions à la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, qui ne prendra pas de décision sur ce dossier "avant une quinzaine de jours", a-t-on appris auprès du ministère. Nommée en décembre, la mission d'experts dirigée par Michel Gagneux, inspecteur général des affaires sociales, a rédigé [un rapport](#) formulant des propositions pour sortir le DMP de l'impasse. "Annonces irréalistes", "approximations de conception initiales", "revirements stratégiques", "débats théoriques et

divisions au sein de la gouvernance": le rapport dresse un bilan sévère du projet, présenté en 2004 comme une pierre angulaire de la réforme de l'assurance maladie.

La réforme prévoyait que chaque assuré social disposerait dès 2007 d'un dossier médical personnel informatisé, centralisant toutes les informations médicales le concernant. "Il est difficile d'envisager un fonctionnement généralisé et partout efficace du DMP avant une dizaine d'années", estiment les auteurs du rapport, préconisant "une relance rapide du projet" sur la base d'une phase expérimentale d'au moins trois ans, déclinée notamment en projets territoriaux. Le rapport propose aussi de rendre progressif le contenu et l'architecture du dossier médical. "Dans un premier temps, le DMP doit proposer des services utiles aux professionnels de santé, en leur permettant de sécuriser et d'améliorer leur pratique", propose le rapport. "Avant d'être un service proposé aux bénéficiaires de l'assurance maladie, le DMP est d'abord un outil mis au service de tous les acteurs pour améliorer la qualité, la coordination et la qualité des soins", considèrent en effet les auteurs.

Sur son contenu, le DMP pourrait rapidement contenir des éléments comme le dossier pharmaceutique, l'historique des remboursements, l'imagerie médicale, des résultats de biologie ou encore des comptes-rendus hospitaliers. Afin d'avoir "un fort degré d'adhésion" de la part des assurés sociaux au DMP, le rapport propose aussi de rendre son ouverture facultative et de préserver le droit des patients au masquage de certaines données.

## Infection nosocomiales

### Bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales

Un arrêté fixe le modèle du bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, prévu à l'article R. 6111-2 CSP. Il est transmis à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales par saisie des déclarations sur le site internet sécurisé mis à la disposition des établissements par l'administration. Les établissements de santé rassemblent dans un dossier, à l'appui de leurs déclarations dans le bilan, les éléments de preuve énumérés dans un cahier des charges transmis par l'administration. Ils tiennent ce dossier à la disposition des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales. Le précédent arrêté du 5 mars 2007 est abrogé.

La date limite de déclaration est fixée au vendredi 27 juin 2008 à minuit. Le site bloquera automatiquement les saisies à cette date mais permettra la consultation des déclarations.

Arrêté du 5 mai 2008, JO du 15 mai 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018787673&dateTexte=&oldAction=rechJO>

- [Téléchargez Arrêté du 05 mai 2008](#)
- [Téléchargez Circulaire du 06 mai 2008](#)

## V3 : Le manuel pilote V2010

Dans le cadre de la prochaine procédure de certification dont les visites débiteront en 2010, la HAS a élaboré la version pilote du Manuel V2010 sur lequel une large relecture associant l'ensemble des parties prenantes est en cours jusqu'au **16 juin 2008**.

Si vous souhaitez apporter des commentaires sur cette 1ère version, nous vous remercions de les adresser par e-mail à l'adresse suivante : [V2010@has-sante.fr](mailto:V2010@has-sante.fr)

## Livret d'accueil des établissements de santé

Un arrêté actualise le contenu du livret d'accueil remis à toute personne hospitalisée prise en charge par l'établissement ou, le cas échéant, au proche de la personne hospitalisée. Le livret a pour objet de présenter l'établissement de santé et de fournir des informations utiles à l'ensemble des personnes hospitalisées sur leurs conditions de prise en charge. Des informations écrites, spécifiques, liées à la nature des activités de l'établissement, aux différents modes de prise en charge ou à la typologie des patients sont données en complément, en tant que de besoin.

Afin que les personnes hospitalisées puissent exercer leur libre choix, le livret d'accueil indique les conditions de mise à la disposition des personnes hospitalisées d'une information portant notamment sur la nature des activités des établissements.

Les indications contenues dans le livret d'accueil portent également sur :

- l'organisation générale de l'établissement ;
- les formalités administratives ;
- les droits de la personne hospitalisée ;
- les principales règles du respect de la vie collective interne de l'établissement ;
- les règles d'accessibilité aux informations personnelles ;
- la possibilité de rédiger des directives anticipées et de désigner une personne de confiance ;
- des informations utiles en cas de plaintes ou réclamations...

Sont en outre annexées au livret d'accueil un contrat d'engagement contre la douleur et le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement, présenté de façon synthétique. Les établissements de santé disposent d'un délai de dix-huit mois pour satisfaire aux dispositions prévues par cet arrêté.

Arrêté du 15 avril 2008, JO du 15 mai 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018787636&dateTexte=&oldAction=rechJO>

## **Comité de pilotage pour préserver l'efficacité des antibiotiques**

Pour la mise en œuvre du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques, il est créé un comité de pilotage restreint, placé auprès du directeur général de la santé. Ce comité restreint est chargé d'assurer le suivi du plan en déterminant les actions prioritaires et un calendrier de réalisation, d'assurer un suivi des réalisations dans le cadre de ce plan et d'alerter le comité national de suivi du plan des difficultés rencontrées.

**Arrêté du 5 mai 2008 portant création du comité de pilotage restreint et des groupes de travail du comité national de suivi du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018824168&dateTexte>

## **ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX**

### **Actualités sociales :**

#### **Les discriminations liées au handicap et à la santé sont en hausse, selon la HALDE**

La Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) a enregistré une augmentation de plus de 53 % des réclamations par rapport à 2006, la moitié de ces 6 222 saisines étant toujours liées à l'emploi, indique l'instance dans son troisième rapport annuel, remis jeudi 22 mai au président de la République.

Si l'origine reste le premier critère invoqué (dans 27 % des cas), les réclamations liées à la santé et au handicap ont quasiment doublé en un an pour devenir le deuxième motif de saisine (1 349, soit 21,6 % du total), poursuit la HALDE, qui émet l'hypothèse que *"la forte mobilisation et la structuration du tissu associatif dans ce secteur ne sont pas étrangères à cette évolution"*.

L'organisation se félicite par ailleurs d'avoir obtenu l'année dernière des résultats significatifs, puisque 67 % de ses recommandations et 83 % des observations qu'elle a présentées devant les tribunaux ont en effet eu des suites positives, tandis que l'intégralité de ses transactions pénales étaient homologuées.

Le recours à la médiation a aussi été plus fréquent, *"avec des dédommagements pouvant aller jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'euros"*, a souligné l'instance présidée par Louis Schweitzer.

Quelque 279 affaires ont également été traitées à l'amiable, la simple intervention de la HALDE permettant de

trouver une solution.

Une attention toute particulière a par ailleurs été portée au logement, qui a constitué un *"domaine prioritaire d'action et de réflexion de la HALDE durant l'année 2007"*, et qui fait donc l'objet d'un chapitre spécifique dans ce rapport. L'instance a en effet organisé l'année dernière, à la demande du gouvernement, une conférence de consensus sur la diversité sociale dans l'habitat, dont les conclusions ont été remises en novembre dernier à la ministre du Logement et de la Ville (en ligne sur le site de la HALDE).

La Haute Autorité de lutte contre les discriminations y formule un certain nombre de propositions visant à améliorer les conditions de mise en oeuvre de la diversité sociale dans l'habitat privé autant que dans le logement social.

Le rapport annuel de la HALDE est disponible en ligne sur son site Internet, [www.halde.fr](http://www.halde.fr).

## **Le plan autisme prévoit 4 100 nouvelles places mais laisse les associations mitigées**

Parmi les mesures phares du plan autisme 2008-2010, présenté vendredi 16 mai au centre de ressources autisme d'Ile-de-France, le gouvernement prévoit la création en cinq ans de 4 100 places supplémentaires destinées aux personnes autistes, dont 1 500 dans les établissements pour enfants, 600 en services à domicile (Sessad) et 2 000 pour l'accueil des adultes autistes.

Destiné à améliorer la condition des autistes en France, ce plan triennal s'articule autour de trois axes, déjà dévoilés en partie le 2 avril dernier par le ministre et la secrétaire d'Etat chargés de la Solidarité, Xavier Bertrand et Valérie Létard, à l'occasion de la journée mondiale de l'autisme.

Ils ont été inspirés par les orientations avancées par le comité de réflexion et de proposition sur l'autisme et les troubles envahissants du développement (TED), installé le 11 avril 2007 par le ministre de la Santé d'alors, Philippe Bas, et qui réunit des représentants des associations, des professionnels et des administrations concernés.

Le plan présenté par Valérie Létard et la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, engage de fait quatre ministères, y compris l'Education nationale et la Recherche.

### Mieux connaître l'autisme

Son premier volet vise à mieux connaître ce type de handicap pour mieux former les professionnels, y compris les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), et les aidants et, ce, *via* notamment l'élaboration d'un *"corpus commun de connaissances sur l'autisme"*, en recensant données scientifiques et pratiques de terrain.

*"C'est en effet une mesure fondamentale"*, a commenté Valérie Létard devant le comité autisme, *"car elle est la clef pour l'amélioration de la formation des professionnels et pour le renouvellement des pratiques professionnelles"*.

Un comité d'experts doit donc être chargé de réaliser d'ici à la fin de l'année, en lien avec le groupe de suivi scientifique de l'autisme, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM), ce document de synthèse qui a vocation à être largement diffusé. Un projet qui doit bénéficier de plus de six millions d'euros.

La recherche ne sera pas en reste, a pour sa part assuré Roselyne Bachelot, qui compte mettre l'accent, dès 2009, sur cet aspect dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC), auquel le ministère consacrerait quatre millions d'euros.

### S'ouvrir à de nouvelles méthodes

Autre temps fort du nouveau plan autisme : **le diagnostic**. Son annonce, en particulier, ne doit plus être *"une porte qui se ferme pour les personnes autistes et les familles, mais l'occasion de mobiliser toutes les compétences nécessaires pour mieux les accompagner"*, a estimé Valérie Létard, tandis que la ministre de la Santé soulignait l'enjeu de *"la précocité du repérage des troubles"* et annonçait l'expérimentation d'un dispositif d'annonce du diagnostic auquel ses services alloueraient 250 000 euros par an.

Pour améliorer l'accompagnement des personnes ainsi diagnostiquées, quel que soit leur âge, le plan autisme prévoit aussi plusieurs actions en faveur, par exemple, de la formation des enseignants et des auxiliaires de vie scolaire (AVS), mais aussi des expérimentations de nouveaux modèles d'habitat ou d'adaptation des établissements et service d'aide par le travail (ESAT) à l'accueil de personnes autistes.

**La prise en charge**, enfin, doit répondre aux attentes et aux choix des intéressés, en augmentant certes la capacité d'accueil en établissements, mais aussi en réalisant un véritable "*saut qualitatif*", selon les termes de Valérie Létard qui souhaite voir encourager les pratiques innovantes.

Une enquête doit ainsi recenser, décrire et analyser toutes les méthodes mises en oeuvre dans trois régions encore inconnues, sur la base d'un protocole déjà testé en Languedoc-Roussillon.

Le coût global du plan autisme 2008-2010 s'élève à plus de **187 millions d'euros**, a précisé le gouvernement, dont près de 174 millions consacrés à la création de places.

Son financement sera assuré par l'Etat, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'assurance maladie (ONDAM hospitalier et médico-social) et l'Agefiph.

La présentation du plan autisme est en ligne sur les sites : [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr) et [www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr).

## **Handicap : les enfants ont désormais accès à la prestation de compensation**

Prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'ouverture de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux enfants est effective depuis la publication, dimanche 11 mai, de deux décrets modifiant le code de l'action sociale et des familles en ce sens.

Destinée à améliorer la situation et les conditions de vie des enfants lourdement handicapés et de leur famille, cette mesure prévoit que les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent la cumuler avec la PCH lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'AEEH sont réunies et qu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges couvertes par la PCH (aides humaines ou techniques, surcoûts liés au transport, assistance animalière...).

Les deux textes publiés le dimanche 11 mai fixent les modalités d'option entre le complément d'AEEH et la PCH.

Ce choix "*est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de son complément et de la prestation de compensation*", indique en effet le second décret.

En l'absence de choix exprimé, la personne est présumée vouloir continuer à percevoir la même prestation que précédemment ou, si elle n'en perçoit aucune, le complément de l'AEEH.

Toute demande de renouvellement ou de révision de la PCH entraîne un réexamen des conditions permettant de bénéficier du complément de l'AEEH

En cas de séparation des parents, "*la prestation de compensation peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents*", cet accord précisant les aides incombant à chacun des parents.

Décrets n° 2008-450 et 2008-451 du 7 mai 2008 relatifs à l'accès des enfants à la prestation de compensation (J.O. du 11 mai 2008).

## **Actualité Organisation et qualité :**

### **Douleur**

#### **Plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur**

Un arrêté précise les missions du comité de suivi du plan national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 :

- assurer le suivi des actions prévues par le plan ;
- veiller à l'articulation des actions avec celles des autres plans ou programmes de santé publique ;
- faire des propositions pour renforcer les actions prévues par le plan ainsi que sur les méthodes d'évaluation du plan.

Le comité s'appuie, en tant que de besoin, sur les travaux de groupes de travail spécifiques. La présidence du comité est assurée par la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant.

Les membres ont également été nommés :

- membres de droit (deux représentants de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, deux représentants de la direction générale de la santé, un représentant de la direction générale de l'action sociale, un représentant de la direction de la sécurité sociale et un représentant de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) ;
- trente représentants de différents organismes (Société française d'étude et de traitement de la douleur, Société française de gérontologie et de gériatrie, Société française de pédiatrie...) ;
- six personnalités qualifiées.

Le secrétariat est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Les fonctions de membre de ce comité sont exercées à titre gracieux. Les frais de déplacement des membres de ce comité sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur applicable aux fonctionnaires de l'Etat. Le comité est institué pour la durée du plan et de son évaluation. Il se réunit en séance plénière au moins une fois par an.

Arrêté du 3 avril 2008, JO du 15 mai 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000018787627&dateTexte=&oldAction=rechJO>