

Journée adhérents du 14 mars





Ouverture de la journée

**Leonard Nzitunga, Président de la
Fédération Santé habitat**





Présentation des états généraux des personnes vivant avec le VIH

Grégory BRAZ Chargé de mission, Secteur
Besoins des populations et outils,
Association Aides



ETAT GENERAUX DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (EGPVVIH)

Redonner la parole aux personnes concernées

Grégory Braz – Direction Innovation Programmes, gbraz@aid.es.org



01 Présentation générale

Historique des EGPVVIH

- 2005: AIDES organise à Lyon les États généraux des personnes migrantes/étrangères vivant avec le VIH/sida en France.
- 2006: à Paris, les États généraux des gays touchés par le VIH/sida en France.
- Novembre 2010: États généraux sur la « prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en Île-de-France » mis en œuvre par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le Comité des Familles et AIDES

Depuis 2010, aucun grand événement d'ampleur de ce type ne s'est déroulé.

Le projet EGPPVIH fait suite à un état des lieux des besoins des PVVIH fréquentant l'association et une déclaration lors de la convention des cadres en 2022.

Septembre 2022, décision du CA de AIDES d'organiser les EGPVVIH. Et de prendre en compte les besoins émergents des PVVIH et notamment ceux en lien avec le vieillissement.

Les PVVIH en France en 2024

PVVIH : UN QUOTIDIEN ENCORE INVISIBILISÉ

Constat et chiffres clés

200.000

personnes vivent avec le VIH aujourd'hui en France.

Ce sont autant d'individus exposés aux inégalités, discriminations, et violences sérophobes.

VIEILLISSEMENT

- 50% des PVVIH ont plus de 50 ans
- En 2030, 30% des PVVIH auront commencé un traitement depuis plus de 30 ans

COMORBIDITES

- 20% des PVVIH suivies en 2019 avaient un traitement contre le risque vasculaire
- 14% avaient un traitement psychotrope
- 8% avaient un traitement contre le diabète

SEROPHOBIE

- 63% des Français-es considèrent la séropositivité comme un critère important pour se lancer ou non dans une relation sentimentale
- 25% pensent qu'une personne séropositive peut représenter un danger en exerçant une profession de santé
- 1 dentiste sur 3 refuse de soigner les patients-es séropositifs-ves

AIDES à l'initiative de ce projet

Il s'agit de rendre visible la situation des personnes vivant avec le VIH, leurs problématiques, leurs besoins. Cet événement doit contribuer à une dynamique nouvelle sur la question de l'accompagnement des personnes séropositives

200 participants-es sont attendus-es :

- personnes concernées venant de France métropolitaine et DROM-COM,
- associations communautaires
- professionnels-les de santé,
- acteurs institutionnels ...

Un espace d'échanges, d'élaboration collectif, de co-construction à travers une série d'ateliers et de plénières.

Et une restitution faites par les personnes elles-mêmes devant les pouvoirs publics, les institutionnels au ministère de la Santé



Présentation générale

Objectif général: élaborer des recommandations permettant de répondre aux enjeux actuels et futurs des parcours de santé des PVVIH.

Objectifs opérationnels:

- Identifier les besoins émergents à travers le partage d'expériences dans toute la diversité des parcours ;
- Etablir des recommandations pour :
 - améliorer le parcours, la prise en charge globale et l'offre d'accompagnement ;
 - lutter plus efficacement contre les discriminations.
- Permettre une large mobilisation des PVVIH ;
- Assurer la plus large représentativité des PVVIH dans leur pluralité ;
- S'inscrire dans une dynamique inter-associative ;
- S'appuyer sur la démarche communautaire en santé ;
- Créer les conditions d'une émergence, en inter organisation, d'une parole collective des PVVIH qu'elles fréquentent ou pas les associations.

Une logique interassociative



Un temps fort de AIDES en 2024 qui fêtera son 40e anniversaire

Un évènement organisé en inter associatif et des personnes concernées = COPIL EGPPVIH



Une volonté :

- que l'ensemble des acteurs-rices de la lutte soient partie prenante de cet évènement.
- que la diversité des personnes vivant avec le VIH soit représentée



IKAMBERE
La maison accueillante



Plusieurs thématiques identifiées :

Le vieillissement, la prévention et la gestion de comorbidités, les nouvelles stratégies thérapeutiques, la coordination de la prise en charge entre ville et hôpital, la qualité et les conditions de vie, les discriminations, les droits sociaux, la vie affective et sexuelle.



02 Consultation communautaire des PVVIH

Qu'est-ce que la démarche communautaire en santé?

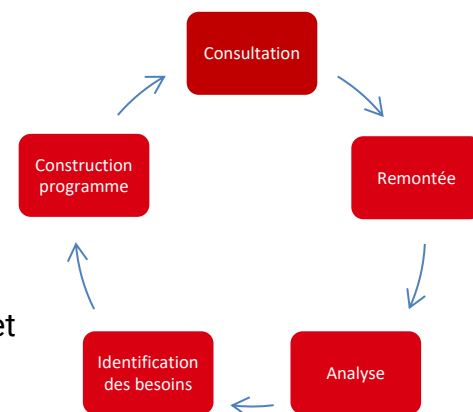
- Pilier 1 : une démarche inclusive, participative et basée sur les besoins des personnes
 - Actions inspirées par le terrain et les besoins des populations ciblées
 - Démarche participative ☒ Faire avec, pas pour
 - Rien pour nous sans nous
 - Méthode : identification de besoins non couverts ; construction de solutions, expérimentation, évaluation.
- Pilier 2 : Reconnaissance du savoir expérientiel
- Pilier 3 : Transformation sociale
- Pilier 4 : Force du collectif

Une démarche inédite à cette échelle

Octobre 2023-janvier 2024: Consultation communautaire des PVVIH

Objectifs :

- Identifier les besoins exprimés
 - Elaborer le programme des EGPVVIH
 - Mobiliser les PVVIH pour les EGPVVIH
-
- Aller chercher des PVVIH pour les consulter, les inviter à formuler des constats et des revendications
 - Opportunité d'identifier des leaders communautaires



Consultation communautaire collective et individuelle

Ateliers collectifs/focus group, passation individuelle

Un site internet avec un espace libre de contribution du 1er novembre au 15 janvier : <https://etats-generaux-vih.org/>

Grille de recueil standardisée:

- Prise en charge médicale
- Désir d'enfant, grossesse, allaitement, parentalité
- Santé mentale, bien-être
- Thématiques sociales, droits sociaux
- Relationnel, vie affective et sexuelle, sérophobie
- Projets de vie, envie et souhaits



Une communication spécifique

COMMUNICATION DES ÉTATS GÉNÉRAUX

Une visibilité à la hauteur de l'événement

LOGO



SITE INTERNET



<https://etats-generaux-vih.org/>

RESEAUX SOCIAUX



AFFICHE



FLYER



Quelques chiffres clés de la consultation communautaire

Consultation communautaire et organisation des temps collectifs du 1^{er} octobre 2023 jusqu'au 15 janvier 2024 :

53 temps collectifs réalisés et ont réunis 323 personnes concernées (données partielles sur le genre : 85 hommes, 151 femmes). La taille des groupes oscillant entre deux à 17 participants-es. Les femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne ont pu contribuer aux échanges.

Associations contributrices membres du Copil EGPVVIH (AIDES, Arcat, Actions Traitements, Ikambere, Comité des Familles, Les Petits Bonheurs, Réseau Santé Marseille Sud, ALS) + groupe de parole de PVVIH de l'hôpital Saint-Louis.

Associations partenaires ayant contribuées aux temps collectif avec AIDES : Tempo à Grenoble, Les Petits Bonheurs, le GASP à Bordeaux.

Autres associations mobilisées par le réseau de Sidaction : Relais VIH, Dessine-Moi Un Mouton, Sol en SI à Marseille.

Contributions en lignes du 02 novembre 2023 jusqu'au 15 janvier 2024 :

111 contributions en lignes dont une centaine sont exploitables. Pas d'informations sociodémographiques demandées.

+ 5 entretiens individuels réalisés en face à face ou au téléphone par des militants-es de AIDES intégrés dans le corpus.

Synthèse et attentes formulées

Améliorer la prise en charge par les PdS : besoin de plus de temps pour les PdS / suivi plus fréquent ; sensibilisation/formation des PdS qui revient très souvent (prise en charge VIH et des effets secondaires, + d'empathie, non stigmatisation). Lutter contre les déserts médicaux et retour des services dédiés. Des médecins pluri-disciplinaires/ des structures de prise en charge globale. Meilleure coordination entre les PdS. Favoriser l'accès à la médecine douce

Multiplier les **lieux/espaces de vie/de convivialité / d'échange** : ex de la maison de vie de Carpentras ; des maisons de retraite LGBT- et séropo-friendly ; des groupes de paroles (notamment en visio, notamment aux Antilles, notamment en banlieues) ; systématiser la transmission des contacts des assos.

Vieillesse avec le VIH : Besoin de rendre visible le vieillissement des PVVIH + mener un travail pour mieux connaître les pathologies périphériques liées au vieillissement. Faire un état des lieux en EPHAD et si nécessaire former et sensibiliser personnel / Anticiper l'arrivée dans les EPHAD des séropos

Avancer sur le sujet de l'allaitement : former et mettre à jour les PdS mais aussi évoquer le sujet avec les femmes avant l'accouchement et leur permettre d'en discuter.

Synthèse et attentes formulées

Remédier aux barrières administratives : plaider meilleur accueil des primo-arrivants-es, améliorer l'information et l'accès aux aides sociales existantes, faciliter les démarches administratives, besoin de plus d'accompagnement des PVVIH, + d'AS dans les associations, faciliter l'accès aux MDPH, possibilité d'avoir un-e garant-e administratif-ve, lutter contre les fractures numériques

Faire en sorte que les associations œuvrent à l'ouverture d'une structure (dans un 1^{er} temps) dédiée à l'accueil de jour et de nuit des personnes vieillissantes avec le VIH et qui sont dans une grande solitude et dont l'inclusion dans des structures existantes (EHPASD, maison autonomie) n'a pas fonctionné

Calendrier

DÉTAILS DE L'ÉVÉNEMENT

DECISION DU CA DE AIDES

Nécessité de prendre en compte les besoins émergents des PVVIH, notamment ceux en lien avec le vieillissement.

APPEL A TEMOIGNAGES & INSCRIPTION

Phase de mobilisation et de consultation des personnes séropositives, dans une démarche communautaire.

EVENEMENT

Réalisation des Etats Généraux des PVVIH, pendant 3 jours



DEC. 2023

25-27 MAI 2024

2022

JUIN 2024

JUIN 2023

MARS 2024

LANCEMENT DU PROJET

Création des Etats Généraux, destinés à faire entendre la voix des personnes séropositives, en collaboration avec d'autres associations.

CREATION DU DEROULE

En fonction des réponses à la phase précédente, création du programme : besoins non couverts, attentes, recommandations.

RESTITUTION

Synthèse des constats et des recommandations sur les enjeux d'accompagnement et de prise en charge.



La démarche communautaire un temps de construction long et nécessaire

- Mobilisation et inscription en cours de finalisation
- Construction du programme en cours
- EGPPVIH du 25 au 27 mai 2024
- Valorisation de l'évènement et des préconisations avec un Livre Blanc
- Constitution d'une feuille de route plaidoyer interassociative pour 2024-26

NOUS RENCONTRER

Tour Essor
14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex

NOUS CONTACTER

01 41 83 46 46

NOUS SOUTENIR



soutenir.aides.org





Actualités légales et réglementaires du droit du travail et du droit social

Anne BIDOU Conseillère technique en droit
social à l'Uriopss Normandie



Séminaire Fédération Santé Habitat

Actualité légale et réglementaire en droit du travail

14 mars 2024

Anne BIDOÛ, Conseillère technique droit social
URIOPSS de Normandie

Association Loi 1901 créée en 2018 suite à la fusion des 2 URIOPSS normandes, l'URIOPSS de Normandie (Union Régionale Interfédérale des Organismes privés Sanitaires et Sociaux) regroupe et soutient dans leur développement et leur fonctionnement les organismes sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif de la région.

Elle rassemble environ 135 organismes privés non lucratifs,

Les adhérents de l'URIOPSS sont les personnes morales des organismes privés à but non lucratif et les établissements et services qui leurs sont attachés. Ils agissent dans les domaines de l'enfance et de la famille, de l'insertion et de l'exclusion, de la santé, du travail social, du handicap et des personnes âgées.

Nos missions :

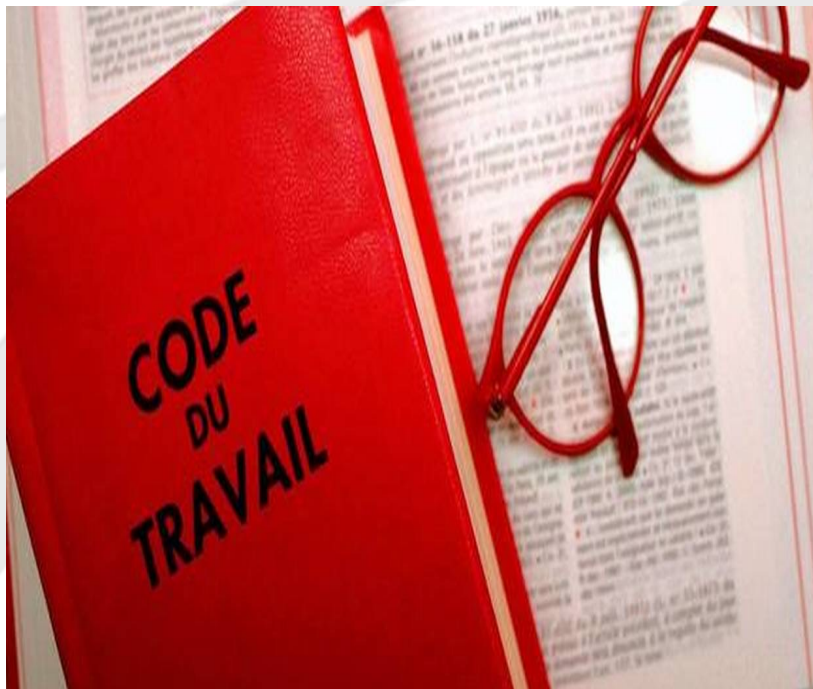
- Unir et fédérer
- Promouvoir et défendre
- Veiller et anticiper
- Informer et former
- Représenter
- Accompagner l'action et le changement

Actualité légale et réglementaire



- **Mise en œuvre de la loi dite « marché du travail » de 2022**
- **Loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi: Principales mesures**
- **Mise en application de la loi du 9 mars 2023 dite DDADUE**
- **Retour sur la réforme des retraites** (précisions réglementaires)
- **Mesures concernant certains congés pour événements familiaux**
- **Impact RH/droit social de la LFSS 2024**
- **Impact RH/droit social de la Loi de Finances 2024**
- **Loi du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur** (impacts dans l'ESS)
- **Loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels** (mesures ayant un impact en droit social)
- **Loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration** (quelques mesures à signaler)
- **Autres mesures...**

LOI n° 2022-1598 du 21 décembre 2022 portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi dite « marché du travail »



- Conditions d'électorat-éligibilité au CSE
- Retour du CDD unique « multi-remplacements »
- Présomption de démission en cas d'abandon de poste
- Suppression de l'assurance chômage en cas de refus de deux CDI
- Réforme de la VAE

Loi dite « Marché du travail »

Rappel : les chefs d'entreprises sont électeurs au CSE depuis le 31 octobre 2022

Les articles L2314-18 et 19 sont modifiés, avec effet rétroactif au **31 octobre 2022** :

- **Sont électeurs l'ensemble des salariés** âgés de seize ans révolus, travaillant depuis trois mois au moins dans l'entreprise et n'ayant fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à leurs droits civiques.
- **Ne sont pas éligibles les salariés qui disposent d'une délégation écrite particulière d'autorité** leur permettant d'être assimilés au chef d'entreprise ou qui le représentent effectivement devant le comité social et économique.

(fait suite à un arrêt du [Cons. const. 19-11-2021 n° 2021-947 QPC : JO 20](#) ayant décidé que les dispositions de l'article L 2314-18 du Code du travail, portent une atteinte manifestement disproportionnée au principe de participation des travailleurs et déclare cet article contraire à la Constitution et abrogé à compter du 31 octobre 2022).

Loi dite « Marché du travail »

Retour du CDD multiremplacements

La loi Marché du travail n° 2022-1598 du 21 décembre 2022 a réactivé l'expérimentation mise en place en 2019, achevée le 31 décembre 2020.

- Dans les secteurs définis par Le décret n° 2023-263 du 12 avril 2023 :
- un CDD ou un contrat d'interim peut être conclu pour remplacer simultanément ou successivement plusieurs salariés.**

ATTENTION : expérimental du 13 avril 2023 au 12 avril 2025

- Pour plus de détails, Q/R du Ministère du travail [ICI](#)

Ne peut avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise.

Loi dite « Marché du travail »

Abandon de poste/démission

La loi du 21/12/2022 a créé un nouvel art L 1237-1-1

Le salarié qui a abandonné volontairement son poste et ne reprend pas le travail après avoir été mis en demeure de justifier son absence et de reprendre son poste, par lettre recommandée ou par lettre remise en main propre contre décharge, dans le délai fixé par l'employeur, est présumé avoir démissionné à l'expiration de ce délai.

Le décret n°2023-275 du 17 avril 2023 (article R1237-13) précise :

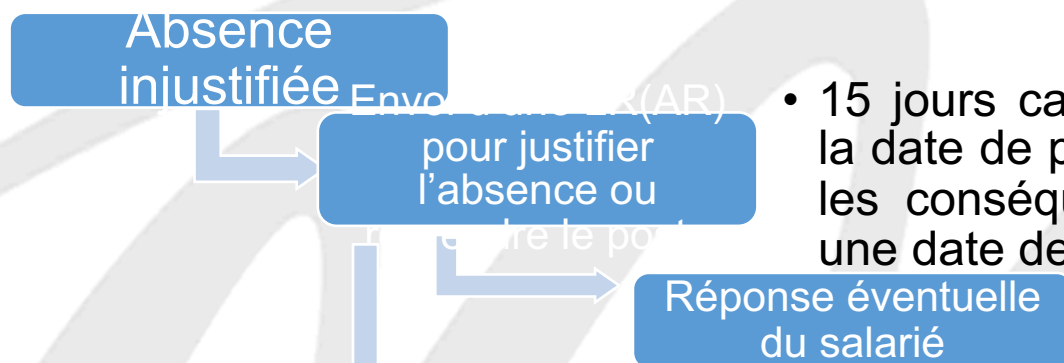
L'employeur qui constate que le salarié a abandonné son poste et entend faire valoir cette présomption de démission le met en demeure, par lettre recommandée ou par lettre remise en main-propre contre décharge, de justifier son absence et de reprendre son poste.

Le délai est de minimum quinze jours. Il commence à courir à compter de la date de présentation de la mise en demeure.

Dans le cas où le salarié entend se prévaloir auprès de l'employeur d'un motif légitime de nature à faire obstacle à une présomption de démission, tel que, notamment, des raisons médicales, l'exercice du droit de retrait (...), l'exercice du droit de grève (...), le refus du salarié d'exécuter une instruction contraire à une réglementation ou la modification du contrat de travail à l'initiative de l'employeur, le salarié indique le motif qu'il invoque dans la réponse à la mise en demeure précitée.

Loi dite « Marché du travail »

Abandon de poste/démission



**Pas de réponse =
présomption de démission**

=> point de départ du préavis de
démission

- 15 jours calendaires minimum entre la date de présentation de la lettre et les conséquences à en tirer : fixer une date de réponse dans la lettre

Réponse = absence justifiée, le cas échéant

- Justificatif tel que raisons médicales, droit de retrait, grève, modification du contrat de travail refusée... (liste non exhaustive)

Loi dite « Marché du travail »

Suppression de l'assurance chômage en cas de refus de deux CDI

La loi ([art L1243-11-1](#)) prévoit : Lorsque l'employeur propose à un salarié que la relation contractuelle se poursuive à l'issue d'un CDD ou d'une mission d'intérim, **il doit le faire par écrit** lorsque:

- l'emploi proposé est le même ou similaire,
- assorti d'une rémunération au moins équivalente,
- pour une durée de travail équivalente,
- relève de la même classification et sans changement du lieu de travail

Dans des conditions prévues par un décret

Loi dite « Marché du travail »

Suppression de l'assurance chômage en cas de refus de deux CDI

décret n° 2023-1307 du 28 décembre 2023 - **applicable depuis le 1^{er} janvier 2024**

art R1243-2 : Lorsque l'employeur propose que la relation contractuelle de travail se poursuive après l'échéance du terme du CDD ou d'une mission d'intérim sous la forme d'un CDI dans les conditions prévues à l'article L. 1243-11-1, il notifie cette proposition au salarié :

- par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- par lettre remise en main propre contre décharge ;
- ou par tout autre moyen donnant date certaine à sa réception.

L'employeur accorde au salarié un délai raisonnable pour se prononcer sur la proposition de CDI en lui indiquant qu'à l'issue de ce délai de réflexion, une absence de réponse de sa part vaut rejet de cette proposition.

Loi dite « Marché du travail »

Suppression de l'assurance chômage en cas de refus de deux CDI

En cas de refus exprès ou tacite du salarié dans ce délai, l'employeur dispose d'un délai d'un mois pour informer l'opérateur France Travail de ce refus.

Cette information est assortie d'un descriptif de l'emploi proposé et des éléments permettant de justifier dans quelle mesure :

- a) L'emploi proposé est identique ou similaire à celui occupé ;
- b) La rémunération proposée est au moins équivalente ;
- c) La durée de travail proposée est équivalente ;
- d) La classification de l'emploi proposé et le lieu de travail sont identiques.

Cette information est également accompagnée de la mention :

- a) Du délai laissé au salarié pour se prononcer sur la proposition de CDI ;
- b) De la date de refus exprès du salarié, ou en cas d'absence de réponse, de la date d'expiration du délai .

L'information de l'opérateur France Travail est réalisée par voie dématérialisée, selon des modalités précisées par [arrêté du 3 janvier 2024](#), sur la plateforme : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/refus-de-cdi-informer-francetravail>.

Loi dite « Marché du travail »

Suppression de l'assurance chômage en cas de refus de deux CDI

- Si France Travail constate que les informations fournies sont incomplètes, il adresse une demande d'éléments complémentaires à l'employeur, qui dispose d'un délai de quinze jours à compter de cette demande pour y répondre.
- A réception des informations complètes, France Travail informe le salarié de cette réception et des conséquences du refus de CDI sur l'ouverture de droit à l'allocation d'assurance.
 - ⇒ Le bénéfice de l'assurance chômage ne sera pas ouvert aux salariés ayant refusé à **deux reprises, au cours des 12 mois précédents**, une proposition de CDI notifiée par écrit à l'issue d'un CDD ou d'une mission d'intérim sauf
 - Si le salarié a été employé dans le cadre d'un CDI au cours de la même période de 12 mois
 - Si la dernière proposition adressée au demandeur d'emploi n'est pas conforme aux critères prévus par le projet personnalisé d'accès à l'emploi si celui-ci a été élaboré antérieurement à la date du dernier refus pris en compte

Loi dite « Marché du travail »

Réforme de la VAE

Réforme mise en œuvre avec un [décret n° 2023-1275 du 27 décembre 2023](#)

Les missions du GIP « France VAE »

- L'engagement dans un parcours de validation nécessite **une inscription sur « France VAE »**
- Le GIP « France VAE » permet:
 - de **bénéficier gratuitement d'une information** sur les principes et les modalités de mise en œuvre de la VAE, sur le financement des actions, et sur l'identification des certifications professionnelles
 - **de gérer les démarches**: inscription, accompagnement, recevabilité et suivi du dossier, prise en charge financière du parcours.
- **Au niveau régional**, les informations relatives à la VAE seront également accessibles auprès des opérateurs du CEP (conseil en évolution professionnelle) et des centres de conseil sur la VAE.

Loi dite « Marché du travail »

Réforme de la VAE

- La nouvelle procédure de validation
 - Le décret définit les étapes du parcours, de la constitution du dossier de recevabilité à la validation par le jury, et ce, à compter du 1er Janvier 2024.
 - Dès son inscription, le candidat peut bénéficier d'un accompagnement personnalisé mis en œuvre par une personne certifiée Qualiopi choisie au sein d'une liste mise à disposition des candidats sur « France VAE »
 - Le GIP peut prendre en charge tout ou partie des frais engagés dans le cadre de l'accompagnement du candidat au cours de son parcours de validation. Des co-financements sont également possibles

Loi dite « Marché du travail »

Réforme de la VAE

- Les nouveautés du congé pour VAE
 - Demande d'autorisation d'absence au plus tard 30 jours (contre 60j avant) avant le début des actions de VAE (**congé limité à 48h**, contre 24h avant)
 - **Réponse écrite de l'employeur dans les 15 jours calendaires** (contre 30j avant) suivant la réception de la demande d'autorisation d'absence
 - Le **report** ne peut excéder **un mois à compter de la demande, au lieu de six mois**
 - VAE et CDD: le congé pour VAE d'un salarié en CDD n'a plus à se dérouler par principe en dehors de la période d'exécution du contrat (article supprimé)
 - VAE et temps de travail: les actions de VAE se déroulant pendant le temps de travail constituent un temps de travail effectif et donnent lieu au maintien de la rémunération du salarié

A noter :

CPF : un reste à charge décidé pour les utilisateurs de formation ([LOI n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023](#)) en attente d'un décret annoncé pour 2024.

100€/formation à partir du 1^{er} mai prochain ?

Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.



France
Travail

- Synthèse des principales mesures

Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.

L'opérateur France Travail a pris la place de Pôle emploi au 1er janvier 2024

- Réorganisation du service public de l'emploi autour du réseau pour l'emploi, lequel aura pour mission de coordonner les acteurs de l'emploi et d'harmoniser leur offre de services.
- Principe selon lequel toute personne apte au travail et bénéficiant d'un accompagnement par un acteur du service public de l'emploi devra être inscrite auprès de l'opérateur France Travail (généralisation au plus tard le 1^{er} Juillet 2025)
- Les modalités d'accompagnement des personnes en insertion ou en recherche d'emploi sont réformées : elles seront désormais tenues de **conclure un contrat d'engagement** (au plus tard au 1er juillet 2025)
- Nouveau régime des sanctions qui s'appliqueront aux demandeurs d'emploi ne respectant pas leurs engagements.

Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi

Un certain nombre de mesures pour l'insertion des personnes en situation de handicap

- Accompagnement adapté par France Travail bénéficiant aux personnes RQTH,
- Orientation de droit vers le milieu ordinaire et ne seront plus systématiquement orientées vers le milieu adapté

Rapprochement entre les droits des travailleurs des Ésat et ceux des salariés de droit commun (Etablissement ou Services d'Accompagnement par le Travail)

Mise en œuvre de la Loi n° 2023-17 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne (DDADUE) du 9 mars 2023



- **Des informations dues au salarié par l'employeur concernant les relations de travail** (mise en œuvre par un décret du 30 octobre = entrée en vigueur le 1^{er}/11/2023)
- **Des dispositions concernant des congés liés à la vie familiale des salariés** (cf diapo 36)

décret n°2023-1004 du 30 octobre 2023

Les informations à transmettre au salarié depuis le 01/11/2023

Au plus tard dans le 7ème jour calendaire qui suit l'embauche	Au plus tard un mois à compter de la date d'embauche
<ul style="list-style-type: none">• L'identité des parties• Le lieu ou les lieux de travail• La date d'embauche• En cas de CDD, la date de fin ou la durée prévue de celle-ci• La durée et les conditions de la période d'essai• Les éléments constitutifs de la rémunération (y compris les majorations pour les heures supplémentaires), ainsi que la périodicité et les modalités de paiement de cette rémunération• La durée du travail ou modalités d'aménagement du temps de travail	<ul style="list-style-type: none">• Salarié temporaire: identité de l'entreprise utilisatrice• Le droit à la formation assuré par l'employeur• La durée du congé payé auquel le salarié a droit, ou les modalités de calcul de cette durée• La procédure à mettre en œuvre par l'employeur et le salarié en cas de cessation de leur relation de travail• Les conventions et accords collectifs applicables au salarié dans l'entreprise ou l'établissement• Les régimes obligatoires auxquels le salarié est affilié, la mention des contrats de protection sociale complémentaire dont les salariés bénéficient collectivement

décret n°2023-1004 du 30 octobre 2023

L'information des salariés en CDD ou en intérim sur les postes en CDI

La loi DDADUE permet aux salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat d'intérim, et **justifiant d'une ancienneté continue d'au moins six mois dans l'entreprise**, de demander la liste des postes en CDI à pourvoir au sein de l'entreprise

Le décret en précise les modalités :

L'employeur (ou l'entreprise utilisatrice) fournit par écrit la liste des postes correspondant à la qualification professionnelle du salarié, **dans un délai d'un mois** à compter de la réception de la demande. Par dérogation, il n'y est pas tenu lorsque le salarié a déjà formulé deux demandes lors de l'année civile en cours.

- dans les entreprises de moins de 250 salariés, la réponse peut être apportée oralement au salarié à compter de la deuxième demande, si cette réponse est inchangée par rapport à celle apportée à la première demande.

Retour rapide sur la réforme des retraites

loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023



Dernières précisions
apportées par décrets,
notamment sur :

- Le cumul emploi-retraite
- Harmonisation des charges sociales sur les indemnités de rupture
- La réinsertion pro (C2P)

La Réforme des retraites : rappel

Entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2023

Principe : âge légal de départ = 64 ans, selon un calendrier échelonné

Cas de retraite anticipée regroupés aux art L351-1-1 et s, en cas de :

- Carrières longues
- Situation de handicap/inaptitude au travail ou incapacité permanente
- Retraite progressive
- Utilisation du compte professionnel de prévention (C2P)

La Réforme des retraites : rappel

LE CALENDRIER DU RELÈVEMENT DE L'ÂGE LÉGAL DE DÉPART EN RETRAITE

Année de naissance	Âge légal (hors départs anticipés)	Durée d'assurance requise avant réforme	Durée d'assurance requise après réforme	Nombre de trimestres supplémentaires demandés
1960	62 ans	167 trimestres	167 trimestres	0
1^{er} janv. - 31 août 1961	62 ans	168 trimestres	168 trimestres	0
1^{er} sept. - 31 déc. 1961	62 ans et 3 mois	168 trimestres	169 trimestres	1
1962	62 ans et 6 mois	168 trimestres	169 trimestres	1
1963	62 ans et 9 mois	168 trimestres	170 trimestres	2
1964	63 ans	169 trimestres	171 trimestres	2
1965	63 ans et 3 mois	169 trimestres	172 trimestres	3
1966	63 ans et 6 mois	169 trimestres	172 trimestres	3
1967	63 ans et 9 mois	170 trimestres	172 trimestres	2
1968	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	2
1969	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	2
1970	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1971	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1972	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1973	64 ans	172 trimestres	172 trimestres	0

Source : Dossier de presse du gouvernement, 10 janv. 2023

Retour sur la réforme des retraites

Assouplissement du cumul emploi-retraite

*Rappel avant le 1^{er}/09/2023 : le cumul emploi retraite total **était possible** à la condition de liquider la totalité des pensions de vieillesse et de bénéficier du taux plein. A défaut : cumul plafonné (sauf exception pour certains soignants durant la période Covid).*

La reprise d'activité n'ouvrait droit à aucun droit vieillesse.

Retour sur la réforme des retraites

Assouplissement du cumul emploi-retraite

décrets n° 2023-751 du 10 août 2023 et n° 2023-753

Réforme : la reprise d'activité ouvre des droits à une **2^{ème} pension de retraite** (à taux plein sans décote, ni surcote mais limité à max 5 % du PASS/régime).

Attention, s'il y a reprise auprès du dernier employeur, il faut respecter un délai de carence de 6 mois pour générer une 2^{ème} pension de retraite.

Le 2^e départ à la retraite ne pourra donner lieu à une indemnité de départ ou de mise à la retraite

Retour sur la réforme des retraites

Incitation à la retraite progressive

*Rappel avant le 1^{er}/09/2023 : une demande de retraite progressive était possible si **60 ans** et 150 trimestres.*

***L'employeur pouvait refuser** une demande de passage à temps partiel.*

Retour sur la réforme des retraites

Incitation à la retraite progressive

Réforme : la RP est possible dès l'âge légal – 2 ans (62 ans à terme), durée de 150 trimestres maintenue. Ouvert à tous les salariés.

L'employeur ne peut refuser que s'il justifie d'une « incompatibilité avec l'activité économique de l'entreprise ». **Refus motivé. 2 mois pour répondre. A défaut de réponse : l'accord est réputé acquis.**

La nouvelle durée de travail peut être inférieure à 24h/semaine (ou durée abaissée par accord de branche étendu) = nouveau cas d'exception (art L3123-7 modifié)

Retour sur la réforme des retraites

Mise à la retraite/rupture conventionnelle : alignement du régime social

La loi portant réforme des retraites a aligné le **régime social des indemnités de mise à la retraite et des indemnités de rupture conventionnelle**

Applicable aux indemnités versées depuis le 1^{er} septembre 2023

La rupture conventionnelle coûte désormais plus cher à l'employeur que la mise à la retraite...

Avant le 1^{er} septembre 2023

	Charges sociales	CSG/CRDS	Contribution patronale	IR
Indemnité de <u>mise</u> à la retraite	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Pas de forfait social mais Contribution patronale de 50 % sur la totalité	Exonérée dans certaines limites (jusqu'à 5 PASS)
Indemnité de rupture conventionnelle pour un salarié <u>qui ne peut</u> bénéficier d'une pension de retraite	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Forfait social de 20 % pour la part exonérée de charges sociales	Exonérée dans certaines limites (jusqu'à 6 PASS)
Indemnité de rupture conventionnelle pour un salarié <u>qui peut</u> bénéficier d'une pension de retraite	Assujettie	Assujettie	Néant (pas de forfait social, pas de contribution patronale)	Imposable

Depuis le 1^{er} septembre 2023

	Charges sociales	CSG/CRDS	Contribution patronale	IR
Indemnité de mise à la retraite Indemnité de rupture conventionnelle pour un salarié <u>qui ne peut</u> bénéficier d'une pension de retraite	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Exonérée dans certaines limites (idem licenciement)	Exonérée de forfait social Contribution patronale de 30 % pour la part exclue de cotisations	Exonérée dans les mêmes limites (5 PASS pour la mise à la retraite, 6 PASS pour la rupture conventionnelle) imposable
Indemnité de rupture conventionnelle pour un salarié <u>qui peut</u> bénéficier d'une pension de retraite				

Retour sur la réforme des retraites

Mesures concernant la prévention de l'usure professionnelle

[Décret n° 2023-759 du 10 août 2023](#) - [Décret n° 2023-760 du 10 août 2023](#)

Réforme : Acquisition de **1 point/3 mois/facteur de risque** (si poly exposition à 3 facteurs de risque = 3 x 4trim = 12 points/an - avant max 2 points/trimestre quelque soit le nombre de facteurs de risque)

Suppression du plafond de points = illimité (avant plafond limite à 100 points)

Travail de nuit = 100 nuits/an (au lieu de 120).

Utilisation des points pour :

- Formation (relèvement du montant monétisé)
- Passage à temps partiel : si utilisation avant 60 ans : limitée à 80 points.
- Départ anticipé à la retraite
- **Nouveau : possibilité de financer un congé de reconversion professionnelle** (idem projet de transition pro : mis en œuvre par des arrêtés parus en février 2024)

ARRCO-AGIRC - Accord du 5 octobre 2023

Signature d'un accord sur les orientations stratégiques du régime pour la période 2023-2026. **Etendu et élargi par arrêté du 18/12/2023.**

A citer :

- Ouverture de droits en cas de cumul emploi-retraite (dans une certaine limite) : à compter du 1^{er}/01/2024 : les **cotisations** versées sur la **tranche 1** de la rémunération génèrent des points Agirc-Arrco.
- **Fin du système de bonus/malus appliqué depuis 2019.**

Plus d'infos [sur le site AGIRC-ARRCO](#) + circulaire du 26 octobre 2023

Mesures concernant certains congés et certaines situations familiales



- Modifications de certains congés pour événements familiaux

Allongement de certains congés en lien avec des événements familiaux

Evènement	Dispositif modifié	Modification	Texte
Annonce handicap d'un enfant Enfant souffrant d'un cancer ou d'une pathologie chronique	Congé pour évènement familial Art L3142-4 du CT Liste des pathologies ouvrant droit à ce congé	Passe de 2 à 5 jours ouvrables	loi n° 2023-622 du 19 juillet 2023 Décret no 2023-215 du 27 mars 2023
Décès d'un enfant	Congé de deuil d'un enfant art L3142-4 modifié	Passe de 5 à 12 jours ouvrables Si l'enfant a – de 25 ans ou s'il est parent : passe de 7 jours ouvrés à 14 jours ouvrables	loi n° 2023-622 du 19 juillet 2023
Adoption d'un enfant	Congé d'adoption	Modalités de prise du congé d'adoption fixées. Assouplissement	décret n°2023-873 du 12 septembre 2023

Amélioration de la situation de certains salariés, en lien avec une situation personnelle

Evènement	Dispositif modifié	Modification	Texte
Interruption spontanée de grossesse (entre 14 et 21 semaines incluses)	Protection de la salariée durant 10 semaines	Interdiction de licencier sauf faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat IJSS sans délai de carence	<u>LOI n° 2023-567 du 7 juillet 2023</u>
Education de l'enfant	Congé parental d'éducation	1 an d'ancienneté au jour de la demande de congé , plus à la date de naissance de l'enfant	<u>Loi n°2023-171 du 9 mars 2023</u> adaptation droit européen
Autres congés à caractère familial	Congé de paternité/ parental à temps partiel/présence parentale/solidarité familiale/de proche aidant	Assimilés à du temps de travail effectif pour les droits liés à l'ancienneté	<u>Loi n°2023-171 du 9 mars 2023</u> adaptation droit européen
Maternité/paternité/adoption	Droit aux IJSS	Durée d'affiliation à la SS pour bénéficier des IJ passe de 10 à 6 mois	<u>Décret n° 2023-790 du 17 août 2023</u>

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024



- **ZOOM sur Les principales dispositions impactant les RH/Droit social**

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

- Plafonnement de la réduction des taux de cotisations patronales AF et maladie

Dispositif de la réduction des taux des cotisations patronales allocations familiales (AF) et maladie pour les salariés dont la rémunération annuelle est au plus égale à 2,5 Smic ou 3,5 Smic.

Augmentation du smic => augmentation des exonérations.

La loi bloque ces plafonds au 31/12/2023 pour les décorrélérer de la variation du smic, mis en œuvre par un [décret n°2023-1329 du 29 décembre 2023](#)

- **Cotisation maladie** passe de 13 à 7% pour les salariés dont la rémunération annuelle < 2,5 SMIC
- **Cotisation AF** passe de 5,25 % à 3,45 % pour les salariés dont la rémunération annuelle < 3,5SMIC

SMIC horaire au 31/12/2023, à 11,52 €/heure

- soit $1820 \text{ h} \times \text{le smic horaire} (35\text{h} \times 52 \text{ semaines} \times 11,52\text{€}) = 20\,966,4 \text{ €}$
- soit $11,52 \text{ €} \times 151,67\text{h} \times 12 = 20\,966,86 \text{ €}$

Voir BOSS

Ces seuils forfaitaires changeront lorsqu'ils deviendront inférieurs à 2 fois le montant du Smic de l'année en cours.

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

- Suppression du délai de carence de 3 jours concernant le versement des IJSS en cas d'interruption médicale de grossesse (pour les arrêts à partir d'une date qui sera fixée par décret, au plus tard le 1er juillet 2024).
- **La prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail, par voie de téléconsultation, ne peut porter sur plus de 3 jours**, ni avoir pour effet de porter à plus de 3 jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours, sauf dans 2 cas :
 - lorsque l'arrêt de travail est prescrit ou renouvelé par le médecin traitant de l'assuré ou par la sage-femme référente de l'assurée
 - en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un médecin en présentiel pour obtenir une prolongation d'un arrêt de travail
- Et des mesures pour lutter contre la fraude sociale...

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

Deux dispositions annulées par le Conseil constitutionnel

Art 63 : Le dispositif qui prévoyait la suspension des IJSS lorsqu'un médecin, diligenté par l'employeur dans le cadre d'une contre visite médicale, déclare l'arrêt du salarié injustifié.

Art 22 : L'extension du remboursement obligatoire par l'employeur, non imposable, d'un abonnement de location de vélos souscrits auprès d'opérateurs privés pour effectuer les trajets domicile-lieu de travail.

LOI n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024



- ZOOM sur Les principales dispositions en matière RH/droit social

LOI n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024

Reconduction pour 2024 des mesures de faveur « frais de transport domicile- travail »

- **Frais d'abonnement aux transports publics ou à des services publics de location de vélos**: la prise en charge reste exonérée d'impôt sur le revenu, de cotisations et de CSG/CRDS **jusqu'à 75 %** de la valeur du titre de transport sur 2024.
- Prime de transport reste ouverte sans condition
- Cumul possible « prime transport » et le forfait mobilités durables : le plafond global d'exonération reste, à titre dérogatoire, de 700 € (au lieu de 500 €) par an et par salarié, dont 400 € (au lieu de 200 €) maximum pour les frais de carburant au sens strict (essence, diesel).
- Le cumul de la « prime transport » avec la prise en charge obligatoire de 50 % des titres d'abonnement aux transports publics de personnes ou de services publics de location de vélos reste toujours autorisée en 2024

LOI n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024

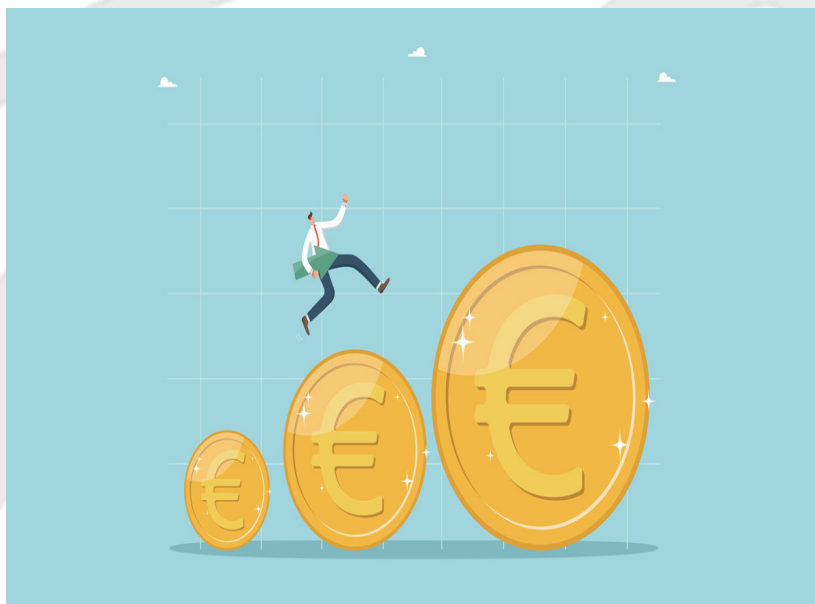
A compter de 2025, les mesures exceptionnelles ne seront plus applicables mais la loi de finances prévoit une majoration des plafonds d'exonération.

- Le plafond d'exonération global de la « prime transport » et du forfait mobilités durables passera à 600 € (au lieu de 500 €) par salarié et par an, dont 300 € maximum (au lieu de 200 €) pour les frais de carburant (essence, diesel)
- Le plafond d'exonération applicable en cas de cumul forfait mobilités durables/prise en charge obligatoire des frais de transport publics ou de services publics de location de vélos passera de 800 € à 900 € par salarié et par an.

LOI n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024

Mesures	2024	2025
Prime transport	Ouverte à tous les salariés sans conditions	Ouverte à certains salariés sous conditions
Prime transport et forfait mobilités durables	Plafonds d'exonération fixés à 700 € par salarié et par an dont 400 € maximum pour les frais de carburant	Plafonds d'exonération de droit commun sont relevés de 100 €. Donc, 600 € par salarié et par an, dont 300 € pour les frais de carburant
Cumul prime transport et prise en charge obligatoire des frais d'abonnement aux transports publics ou à un service public de location de vélos	Oui	Non
Cumul forfait mobilités durables et prise en charge des frais d'abonnement aux transports publics ou à un service public de location de vélos	Plafond d'exonération de 800 € par an (ou s'il est supérieur à cette somme, au montant de la prise en charge obligatoire des frais de transports publics)	Plafond d'exonération de 900 € par an (ou s'il est supérieur à cette somme, au montant de la prise en charge obligatoire des frais de transports publics)

LOI n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur



- **ZOOM** sur les Mesures ayant un impact dans le secteur ESS

LOI n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur

Cette loi transpose un ANI relatif au partage de la valeur. Plusieurs mesures concernent les entreprises commerciales. A noter :

L'obligation, à titre expérimental et pendant une durée de 5 ans, pour les entreprises d'au moins 11 salariés qui ont réalisé durant 3 ans, un bénéfice net fiscal au moins égal à 1 % du chiffre d'affaires, de :

- 1° Soit mettre en place un régime de participation, ou d'intéressement
- 2° Soit abonder un plan d'épargne salariale
- 3° Soit verser la prime de partage de la valeur

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025 (sur le bénéfice des années 2022, 2023 et 2024)

=> Cette disposition ne vise que les associations ayant une branche d'activité lucrative.

LOI n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur

=> Transposition au secteur à but non lucratif, (disposition introduite par l'UDES)

L'obligation, à titre expérimental et pendant une durée de 5 ans, lorsqu'un accord de branche étendu le permet, pour les personnes morales de droit privé constituées sous la forme de coopératives, de mutuelles, de fondations ou d'associations régies par la loi du 1er juillet 1901, qui emploient au moins 11 salariés, qui ne déclarent pas de bénéfice net fiscal mais qui ont réalisé pendant 3 exercices consécutifs un résultat excédentaire au moins égal à 1 % de leurs recettes de :

- 1° Soit mettre en place un dispositif d'intéressement,
- 2° Soit abonder un plan d'épargne salariale;
- 3° Soit verser la prime de partage de la valeur

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025 (sur le résultat des années 2022, 2023 et 2024)

Focus sur l'évolution de la prime PPV

Le dispositif PPV reste inchangé concernant les points suivants:

- **Facultative**
- **Mise en place** par accord d'entreprise ou par décision unilatérale de l'employeur sous réserve d'avoir consulté préalablement le CSE
- **Bénéficiaires**: salariés titulaires d'un contrat de travail, salariés intérimaires, travailleurs handicapés liés à un Esat par un contrat de soutien et d'aide par le travail (à la date du versement, ou à la date du dépôt de l'accord ou à la date de la signature de la décision unilatérale)
- **Modulation possible**: en fonction de la rémunération, du niveau de classification, de l'ancienneté dans l'entreprise, de la durée de présence effective ou de la durée de travail prévue au contrat de travail
- **Elle ne peut se substituer à aucun des éléments de rémunération** prévus par accord ou augmentations de salaires prévus par accord, contrats ou usages en vigueur



L'instruction administrative fera l'objet d'une nouvelle mise à jour. La publication prochaine d'un décret d'application est annoncée. vous pouvez consulter la rubrique du BOSS [ICI](#).

Focus sur l'évolution de la prime PPV

Les changements sont les suivants:

- **Deux PPV** peuvent être attribuées au titre d'une même année civile,
- Les **plafonds d'exonération** ne sont pas majorés mais **prolongés** dans certains cas
 - **Exonération de cotisations sociales** dans la limite de 3000 € par salarié et par année civile (portée à 6000 € si dispositif d'intéressement, associations d'intérêt général ou RUP et Esat)
 - **Exonération de CSG-CRDS et d'impôt sur le revenu** pour les salariés ayant perçu au cours des 12 mois précédents une **rémunération < 3 Smic annuels** : **l'exonération a pris fin au 31/12/2023 SAUF pour les entreprises de moins de 50 salariés: prolongation jusqu'au 31 décembre 2026** (*exonérations spécifiques CSG-CRDS, IR si PPV affectée à un plan d'épargne salariale ou retraite*)

LOI n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur

Art 10 : possibilité de mettre en place un plan de partage de la valorisation de l'entreprise (PPVE) – en attente de décret

- Vise toutes les entreprises de droit privé mais **reste facultatif**
- Doit bénéficier à tous les salariés ayant une ancienneté d'au moins 1 an

Est institué par accord, sur 3 ans, qui fixe :

- un montant de référence auquel sera appliqué un taux de variation de la valeur de l'entreprise;
- la date de début et fin du plan (3 ans), la ou les dates de versement de la prime.

La valeur de l'entreprise s'évalue en fonction de la valeur nette comptable, de la rentabilité et des perspectives d'activité. L'accord détermine un taux de valorisation. A défaut ou si la formule est impossible à appliquer, la valorisation = montant de l'actif net réévalué, calculé d'après le bilan le plus récent.

LOI n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 sur le partage de la valeur

- Une prime individuelle est calculée à partir d'un montant de référence/salarié
 - **Taux de variation de la valeur de l'entreprise nul ou négatif : pas de prime**
 - **Taux de variation de la valeur de l'entreprise positif : prime** (plafonnée à 75 % du Pass), qui ne peut se substituer à un élément de salaire.
- IR : Si affectation à un plan d'épargne salariale ou un PER : les sommes bloquées sont exonérées d'IR dans la limite de 5% de la prime

Si versement immédiat de la prime : soumise à l'IR

- Charges sociales : les primes versées entre 2026 et 2028 sont exonérées de charges salariales et patronales mais versement d'une cotisation patronale spécifique de 20 % à la CNAV + soumises à CSG-CRDS

LOI n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels



INTERIM

- Zoom sur les mesures ayant un impact en droit social/RH

LOI n° 2023-1268 du 27 décembre 2023

- Ce texte limite le recours, par certaines catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), à des intérimaires dans certains emplois
- L'article 29 de la loi introduit, dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), un nouvel [article L. 313-23-4](#)
- L'interdiction, dont les contours **doivent être précisés par décret**, s'appliquera aux contrats de mise à disposition conclus à compter du 1er avril 2024

ESSMS concernés

- ESSMS relevant de la protection de l'enfance (Mecs, foyers de l'enfance...)
 - [article L. 312-1, I, 1° et 4° CASF](#)
- ESSMS accompagnant des personnes âgées (Ehpad...)
 - [article L. 312-1, I, 6° CASF](#)
- ESSMS accompagnant des enfants ou adultes handicapés (IME, Itep, Sessad, MAS, FAM...)
 - [article L. 312-1, I, 2° et 7° du CASF](#)

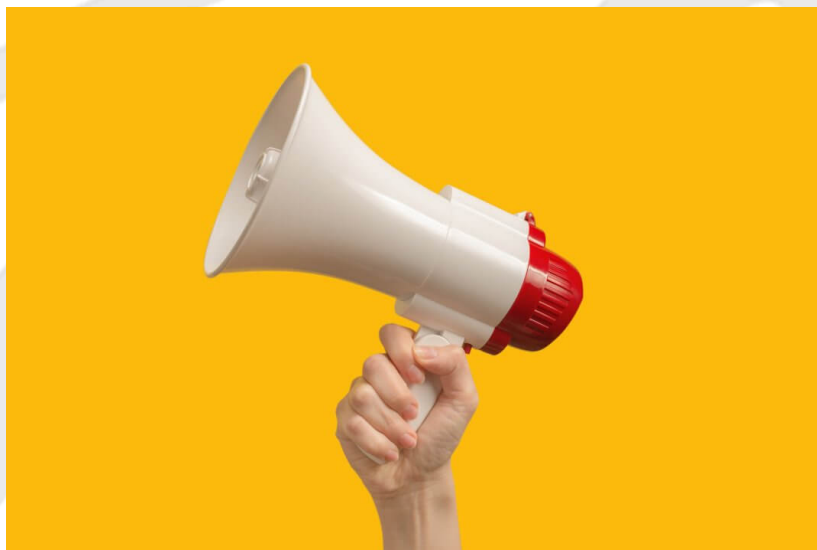
Professions concernées

- médecin
- infirmier
- aide-soignant
- éducateur spécialisé
- assistant de service social
- moniteur-éducateur
- accompagnant éducatif et social (AES)

LOI n° 2023-1268 du 27 décembre 2023

- Les restrictions posées par la loi
 - **Pour pouvoir être recrutés en tant qu'intérimaires, les professionnels devront avoir exercé leur activité dans un autre cadre que l'intérim** (contrat de travail à durée indéterminée ou déterminée par exemple) **pendant une durée minimale** appréciée dans des conditions qui doivent être fixées par décret
 - **La mise en œuvre de cette interdiction reposera principalement sur les entreprises d'intérim**: il leur incombera de vérifier la condition de durée minimale d'activité dans un autre cadre que l'intérim et d'en attester auprès des établissements et services au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition
 - Cette interdiction ne s'appliquera pas aux étudiants en santé

LOI n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration



- Quelques mesures à signaler

LOI n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration

➤ **Régularisation possible, au cas par cas, par les préfets**

Jusqu'au 31/12/2026, le préfet peut accorder, à titre exceptionnelle, un titre de séjour « travailleur temporaire » ou « salarié » d'une durée d'un an, aux personnes :

- ayant exercé une activité professionnelle salariée figurant dans la liste des métiers et zones geo caractérisées par des difficultés de recrutement durant au moins 12 mois/24 dernier mois,
- justifiant d'une période de résidence ininterrompue d'au moins 3 années en France
- avec un B2 vierge

Le préfet tient compte de l'insertion sociale et familiale du travailleur, de son intégration...

Attention, un titre de séjour n'est pas automatiquement une autorisation de travail

NB : Une [circulaire du 5 février 2024](#) adressée aux préfets apporte des précisions sur les modalités de mise en œuvre

LOI n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration

- **Amende administrative** en cas d'emploi d'étrangers non autorisés à travailler instaurée (attente d'un décret)/ **Amende pénale doublée**
- De nouveaux titres de séjours destinés aux salariés qualifiés : titres d'une durée max de 4 ans : 3 titres de séjour pour les salariés qualifiés sont fusionnés sous le titre « talent-salarié qualifié », création d'un titre « talent-profession médicale et de la pharmacie »
- Conditions d'octroi du titre de séjour pluriannuel durcies
- **Autorisations d'absence pour suivre une formation linguistique pour apprendre le Français** : pour les salariés dont la langue maternelle est une langue étrangère et qui ont conclu un contrat d'intégration républicaine avec l'Etat. Autorisation d'absence assimilé à du temps de travail, avec maintien de salaire par l'employeur (conditions par décret à venir)

Les autres mesures...



- **Réservistes salariés:** jours d'absence autorisés
- **Employeurs de Sapeurs Pompiers Volontaires:** réduction de charges
- **Prolongation des aides à l'alternance**
- **Titres restaurant**
- **Elections professionnelles** (entreprises de 11 à 20 salariés)
- **Bon d'achats et cadeaux pour les JO et paralympiques de Paris** (exonérations)
- **Congés de formation économique, sociale, environnementale et syndicale :** liste des organismes agréés

Réservistes salariés : augmentation des jours d'absence autorisés

La [loi n° 2023-703 du 1er août 2023 de programmation militaire](#) pour 2024-2030 a augmenté la durée de l'autorisation d'absence annuelle de droit des réservistes salariés (depuis le 03/08/2023)

= modification de [l'article L3142-89](#) : « sauf dispositifs spécifiques prévus par le code de la défense, le réserviste salarié a droit à une autorisation d'absence annuelle d'une durée minimale de **10 jours ouvrés par année civile** (au lieu de 8) au titre de ses activités d'emploi ou de formation dans la réserve opérationnelle militaire ou la réserve opérationnelle de la police nationale. »

Dans les entreprises de moins de 50 salariés (au lieu de 250), de droit d'absence peut-être limité à 5 jours ouvrés par l'employeur.

= durée minimale d'ordre public, pouvant être augmentée par accord individuel ou accord collectif

Emploi de sapeurs pompiers volontaires (SPV)

Réduction temporaire de cotisations patronales en cas d'embauche ou d'emploi de SPV si 3 conditions cumulatives :

1. Le salarié, déjà SPV, est embauché entre le 1^{er}/01/2024 et le 31/12/2026 ou le salarié s'engage comme SPV, pour la 1^{ère} fois, sur cette période ;
2. Le SPV réalise, au cours de l'année civile, au moins 1 mission opérationnelle ;
3. La rémunération du SPV < 1,6 smic ;

= réduction résiduelle des contributions restant dues après application des autres réductions, ajustée en fonction du temps de travail et plafonnée à 2000 €/an



A déclarer sur la DSN. Justificatif = avoir une attestation du SDIS

[Cf BOSS](#)

loi n° 2023-580 du 10 juillet 2023 visant à renforcer la prévention et la lutte contre l'intensification et l'extension du risque incendie + décret 2023-1329 du 29 décembre 2023

Prolongation des aides à l'alternance

- Le Décret n° 2023-1354 du 29 décembre 2023 **prolonge jusqu'au 31 décembre 2024** l'aide exceptionnelle versée aux employeurs d'apprentis et de salariés en contrat de professionnalisation n'entrant pas dans le champ d'application de l'aide unique aux employeurs d'apprentis.
 - Ce dispositif, qui devrait être maintenu jusqu'en 2027, ouvre droit à une aide exceptionnelle, versée pour la première année d'exécution du contrat, dont le montant s'élève à 6 000 €.

Titres restaurants

- Pour mémoire, la loi dite « pouvoir d'achat » n° 2022-1158 du 16 août 2022, a institué une **dérogation temporaire permettant d'utiliser les titres restaurants pour l'achat de produits alimentaires « non directement consommables »** (farine, pâtes, riz, etc.) et ce, jusqu'au 31 décembre 2023
- La loi n° 2023-1252 du 26 décembre 2023 a reconduit cette mesure dérogatoire **jusqu'au 31 décembre 2024.**

Bons d'achat et cadeaux attribués aux salariés pour les Jeux olympiques et paralympiques de Paris : conditions d'exonération pour 2024

- Les CSE, ou les employeurs en l'absence de CSE, peuvent accorder aux salariés des bons d'achat et/ou des cadeaux en nature, exonérés de cotisations et contributions sociales, au titre des Jeux olympiques et paralympiques de Paris et ce, jusqu'au 8 septembre 2024.
- Dans [une publication sur son site datée du 30/10/23](#), l'Urssaf indique que ces bons d'achat et cadeaux peuvent être exonérés de cotisations et contributions sociales sous réserve de respecter les conditions suivantes :
 - Les bons d'achat ne doivent être utilisables que dans les boutiques officielles de ces deux compétitions (sur internet ou en boutique)
 - Les cadeaux en nature (billets, transport, hébergement, cadeaux divers...) ne doivent provenir que des boutiques officielles de ces deux compétitions (sur internet ou en boutique)
 - Le montant total des bons d'achat et/ou cadeaux en nature attribués au titre de ces deux compétitions sportives ne doit pas dépasser 25 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale par salarié et par année civile, soit 966 € en 2024.

Congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale : liste des organismes agréés



- Un [arrêté du 22 décembre 2023](#) fixe la liste des organismes dont les stages ou sessions de formation consacrés à la formation économique, sociale et syndicale ouvrent droit aux congés institués, d'une part, par les articles L. 2145-5 et suivants du code du travail et, d'autre part, par les articles L. 2315-17 et L. 2315-63 du code du travail
- Cette liste est arrêtée pour les années 2024, 2025 et 2026.

Et une jurisprudence à suivre....

Congés payés et maladie: la cour de Cassation s'aligne sur le droit de l'union européenne !

Dans des arrêts rendus le 13 septembre 2023, la Cour de cassation écarte les dispositions du Code du travail qui excluent ou limitent l'acquisition des congés payés pour les salariés en arrêt maladie/AT. Elle fait également évoluer sa jurisprudence sur la prescription de l'indemnité de congés payés

- **Le salarié en arrêt maladie d'origine non professionnelle acquiert des congés payés durant toute la période**
 - Ici, les juges assimilent désormais la période d'arrêt de travail d'origine non professionnelle à un temps de travail effectif pour l'acquisition des congés payés
- **Le salarié en arrêt maladie d'origine professionnelle ou en arrêt de travail pour accident du travail acquiert des congés payés durant toute la période**
 - Ici, les juges écartent désormais la limitation dans le temps d'un an ininterrompu, permettant d'acquérir des CP
- Le délai de prescription de l'indemnité de congé payé ne commence à courir que si l'employeur a pris les mesures nécessaires pour permettre au salarié d'exercer effectivement son droit à congé.
 - Ici, les juges écartent désormais la règle jurisprudentielle selon laquelle le point de départ du délai de prescription triennale est fixé à la date d'expiration de la période au cours de laquelle les congés payés auraient pu être pris.

Réponse de la CJUE

La CJUE, saisie par le conseil des prud'hommes d'Agen a précisé que :

- Il ne lui appartient pas de définir la durée de report applicable au droit au CP (cela appartient à chaque Etat).
- Elle ne peut qu'examiner si la durée de report fixée par l'État membre concerné n'est pas de nature à porter atteinte à ce droit au congé annuel payé.
- Le droit au CP poursuit une double finalité : permettre au travailleur de se reposer + disposer d'une période de détente et de loisirs. Un report illimité des CP ne répondrait pas à ces 2 objectifs (ne garde que l'aspect loisir)

=> Il incombe aux États membres de définir les conditions d'exercice du droit au congé annuel payé et, à ce titre, d'instituer des limites temporelles au report de ce droit lorsque cela s'avère nécessaire pour que la finalité de ce droit ne soit pas méconnue. **La directive européenne ne fait pas obstacle à ce qu'une législation et/ou pratique nationale permette de faire droit à des demandes de congé annuel payé introduites moins de quinze mois après la fin de la période de référence en cause et limitées aux seuls droits acquis et non exercés, en raison d'un arrêt de travail pour maladie de longue durée, pendant deux périodes de référence consécutives** ([CJUE, 9 novembre 2023 N° C-271/22 à C-275/22](#))

Congés payés et maladie - QPC au Conseil constitutionnel

La Cour de cassation a transmis, le 15 novembre, 2 QPC (Questions Prioritaires de Constitutionalité) au Conseil constitutionnel : les art L3141-3 (acquisition des CP par du travail effectif) et L3141-5, 5° (AT) sont-ils conformes à la Constitution ?

=> **Le 8 février 2024, les Sages ont jugé que ces articles sont bien conformes à la Constitution** (Cons. const. 8-2-2024 n° 2023-1079 QPC).

=> Il appartient désormais au législateur d'apporter des précisions.

Amendement au projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne débattu à l'AN à compter du 18 mars prochain ? Des mesures telles que ;

- droit au report des CP acquis en arrêt maladie, limité à 15 mois à l'issue de la fin de la période de référence ?*
- plafonnement à 24 jours ouvrables annuels (4 semaines) ?*

Congés payés et congé parental d'éducation : la Cour de cassation se conforme au droit de l'union européenne

- Jusqu'à présent, selon la jurisprudence française, le salarié qui partait en congé parental d'éducation sans avoir pris ses congés payés en perdait le bénéfice. Toutefois, cette solution, défavorable pour le salarié, était contraire au droit européen.
- La cour de cassation opère aujourd'hui un revirement de jurisprudence sur ce point en se conformant au droit européen.
 - En effet, elle juge désormais qu'il résulte des articles L 3141-1 et L 1225-55 du Code du travail, interprétés à la lumière de la directive 2010/18/UE, ***que lorsque le salarié s'est trouvé dans l'impossibilité de prendre ses congés payés annuels au cours de l'année de référence en raison de l'exercice de son droit au congé parental, les congés payés acquis à la date du début du congé parental doivent être reportés après la date de reprise du travail.***

Cass. soc. 13-9-2023 n° 22-14.043 FP-B

URIOPSS de Normandie

Nathalie PONCHELLE, Responsable pédagogique

E-mail : n.ponchelle@uriopss-normandie.fr

Tél. : 07.49.24.34.33

Valérie TAILLEPIERRE, Chargée de projets formation


E-mail : v.taillepiere@uriopss-normandie.fr

Tél. : 06.20.84.89.91



Actualité des réformes des professions infirmières, pratiques avancées et aides-soignantes

**Brigitte FEUILLEBOIS pour la DGOS,
Représentante de la profession infirmière pour
la France auprès de l'Union Européenne,
Ministère du Travail, de la Santé et des
Solidarités**





MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES SÉMINAIRE FSH

BRIGITTE FEUILLEBOIS
CHIEF NURSING OFFICER, OMS EUROPE

JEUDI 14 MARS 2024

SOMMAIRE

❑ Les progrès professionnels parachevés

- La profession aide-soignante
- La pratique avancée infirmière
- Les protocoles de coopération entre professionnels de santé
- La création de la section disciplinaire

❑ Les transformations professionnelles à venir

- La profession infirmière
- Le décret IDEC

PROGRES

- ❑ Réforme du **métier aide-soignant** : stratégie de transformation du système de santé, rapports Libault et El Khomri
 - Missions et compétences :
 - Actualisation des référentiels activités/compétences (RAC)
 - Modélisation selon blocs de compétences (Loi septembre 2018, passerelles, VAE)
 - Formation initiale et continue : Actualisation maquette de formation (durée, contenus)
 - Modification du niveau de diplôme
 - Certifications (RNCP/RS), création d'une approche interprofessionnelle
 - Parcours professionnels : diversifier l'exercice
 - Passerelles autres métiers/fonctions
 - Revalorisation carrière

Réforme => L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant. *R4311-4 CSP*

❑ La pratique avancée infirmière

- Loi de janvier 2016 : pour tous les auxiliaires médicaux
- Feuille de route grande conférence de la santé février 2016
- Choix de la profession infirmière en première intention
- Textes d'application juillet 2018/2019/2021 : exercice, diplôme, formation
 - Domaines d'intervention
 - Personnes suivies à l'initiative du médecin
 - Activités avancées : actes, prescriptions, orientation, recherche ...
 - 3 ans minimum après DE
 - Statut FPH, convention CNAM

PROGRES

□ Les principes

définit un exercice clinique permettant d'appréhender des situations singulières complexes :

- fondé sur des preuves scientifiques ;
- relevant de savoirs approfondis et de la mise en œuvre d'un raisonnement et d'un jugement clinique experts ;
- illustré par des compétences avérées et relevant juridiquement du champ médical ;
- réalisé dans un contexte de modalités de travail interprofessionnelles ;
- situé à un niveau avancé par rapport aux compétences reconnues du métier socle par l'obtention d'une certification de grade master.

PROGRES

□ Le modèle

- La combinaison des deux dimensions existantes dans le modèle anglo-saxon *clinicienne et praticienne* ;
- Un travail en équipe avec une coordination médicale ;
- Le choix de délimiter l'exercice à des domaines d'intervention ciblés en fonction des besoins de santé de la population
 - ✓ Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires ;
 - ✓ Oncologie et hémato-oncologie ;
 - ✓ Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale ;
 - ✓ Psychiatrie et santé mentale (2019) ;
 - ✓ Urgences (2021)
- Diplôme d'Etat délivré après une formation de deux ans valant grade master.

PROGRES

Pratique avancée

❑ Les conditions de mise en œuvre

Aujourd'hui

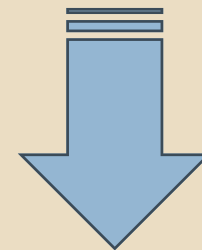


Demain

- Suivi de patients confiés par un médecin
- Etablissement d'un protocole d'organisation
- Information et recueil de l'accord du patient
- Mise à disposition du dossier médical du patient
- Retour au médecin
- Contribution à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques infirmières et à la production de connaissances

Loi Rist 2 de mai 2023

- Primo-prescription
- Accès direct



Attentes des textes
d'application

PROGRES

❑ Les protocoles de coopération entre professionnels de santé

- Initié par la Loi HPST juillet 2009 : transfert d'activités entre professionnels (= dérogatoires)
- Engagement des professionnels limité, instruction des projets très longs
- Développement de nouveaux modèles de coopération, assouplis et améliorant l'accès aux soins / besoins de la population, démographie des professionnels de santé
- Loi de juillet 2019
 - ⇒ 2 modèles : protocoles nationaux/locaux,
 - ⇒ Création d'un pilotage national
 - ⇒ Priorités, appel à manifestation d'intérêt, appui méthodologique
 - ⇒ 57 protocoles utilisés dont 2/3 pour des IDE

PROGRES

❑ La création de la **section disciplinaire** « sciences infirmières »

- Finalisation de la filière LMD (processus de Bologne, juin 1999 : reconnaissance internationale des diplômes et qualifications)
 - ⇒ Ré-ingénierie de la formation IDE, grade licence, 2009
 - ⇒ Création pratique avancée, 2018
 - ⇒ Création historique de la section du Conseil national des universités : n°92 du CNU « sciences infirmières »
 - ⇒ Création d'un corps d'enseignants-chercheurs (professeurs des universités et maitres de conférences) après sélection des candidats
- **Par la recherche, développement des connaissances sur l'activité et les pratiques infirmières : autonomisation professionnelle**

Création du collège des enseignants chercheurs



TRANSFORMATIONS

Réforme => repenser le métier d'infirmier, dans toutes ses composantes : compétences, carrières et formation

- ❑ Travaux sur la réforme de la profession infirmière
 - Missions et compétences : tenir compte des évolutions de l'exercice
 - ⇒ Actualisation des référentiels activités/compétences (RAC)
 - ⇒ Modélisation selon domaines de compétences
 - Formation initiale
 - ⇒ Révision des modalités de sélection
 - ⇒ Actualisation maquette de formation (durée, contenus, stages)
 - ⇒ Insertion dans le processus d'universitarisation : DE et grade licence délivré par le président de l'université

Apprentissage

Emploabilité post-diplomation et valorisation
de l'exercice professionnel

Formation continue

Interopérabilité avec les spécialités infirmières

Processus d'admission et de dispenses de
formation

Mesure de la pertinence du nouveau RF IDE 106

Stages incluant le tutorat, la cartographie,
l'évaluation et la labellisation

Conformité européenne

TRANSFORMATIONS

❑ Élaboration du projet de décret **IDEC en EHPAD** en corrélation du décret MEDCO

- Rapport Jeandel-Guérin remis en juillet 2021 :

Recommandation n°8 => reconnaître par décret la fonction d'infirmière coordinatrice sur la base d'un référentiel métier national et faire évoluer le métier vers celui de cadre de santé

- Reconnaissance du statut central pour le bon fonctionnement des EHPAD
- Cadrage des missions et du positionnement hiérarchique et fonctionnel au sein du trinôme à partir d'un référentiel formalisé par la FFIDEC en 2018
- Projet de décret en cours d'élaboration avec la Direction générale de la cohésion sociale et les représentants professionnels (medco et idec)



**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**



Point sur les recommandations (dont la « Grande Précarité et troubles psychiques »)


Florence LIGIER Cheffe de projet à la HAS–
Service recommandations, Direction de la
Qualité de l'Accompagnement Social et
Médico-social (DiQASM)





Actualité des ACT


Morgane NICOT Direction générale de la santé,
Sous-direction santé des populations, prévention
des maladies chroniques, Bureau des
Infections par le VIH, les IST, les hépatites et la
tuberculose (SP2), ministère du Travail, de la Santé
et des Solidarités





Actualité des LAM et LHSS

Ghazi ZAROUÏ, Chargé de mission pour l'accès
aux soins des personnes en situation de
précarité, Direction Générale de la Cohésion
Sociale,
Ministère du Travail, de la Santé et des
Solidarités





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ACTUALITÉ DES LAM ET LHSS

SÉMINAIRE FÉDÉRATION SANTÉ HABITAT

14 MARS 2024

***DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE
SOUS-DIRECTION DE L'INCLUSION SOCIALE, DE L'INSERTION ET DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ
BUREAU DE L'ACCÈS AUX DROITS***

SOMMAIRE

1- Éléments de bilan

2- Évolutions structurelles

3- Point d'actualité et perspectives

Éléments de bilan

7 dispositifs médicosociaux dont le pilotage relève de la DGCS, permettent de renforcer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité:

- **Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)**, qui se décomposent en LHSS « socles » (avec hébergement), sous forme **généraliste** (ils visent alors des personnes isolées) ou **pédiatrique** (spécialisé sur l'accueil de la mère et de son enfant, en cours d'expérimentation), mais aussi en LHSS **accueil de jour** (modalité de ramener vers) ou LHSS **mobiles** (modalité d'aller vers);
- **Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)** ;
- **Les Équipes Mobiles Santé Précarité (EMSP)**, ce dispositif est strictement similaire aux LHSS mobiles, mais sans être rattaché à un LHSS préexistant (il n'est pas créé par extension mais dispose de sa propre autorisation de fonctionnement, par exemple sur un territoire qui n'est pas couvert par un LHSS).
- **Les Équipes Spécialisées en Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)**, anciennement dénommés SSIAD précarité.

Éléments de bilan

Les dispositifs résidentiels (LHSS puis LAM) déployés dès 2006, sont désormais des acteurs bien identifiés sur le champ de la prise en charge des publics les plus précaires.

Les dispositifs mobiles sont de création plus récente, dans le prolongement de la crise sanitaire. Issus d'expérimentations locales parfois anciennes, dès 2009 pour les Équipes mobiles d'aide (EMA) du Samu Social qui ont préfiguré les dispositifs LHSS mobiles ou EMSP, ils ont fait l'objet d'un déploiement pérenne au niveau national à partir de 2021, dans le cadre du Ségur de la santé.

La pérennisation des LHSS pédiatriques programmée en 2024, fait suite à une expérimentation initiée par l'ARSIF et l'association Aurore, puis étendue, dans le cadre des stratégies pauvreté et du Ségur de la santé, à trois autres ARS (Bourgogne France Comté, Hauts de France et Pays de Loire).

En 2023, ce sont plus de 236 M€ qui étaient fléchés sur ces dispositifs (ONDAM PDS), afin de déployer plus de 4000 places d'hébergement médicalisé (LAM/LHSS, dont pédiatriques), 130 équipes mobiles (LHSS de jour, LHSS mobiles ou EMSP) et 600 places d'ESSIP, avec une très forte montée en charge constatée entre 2018 et 2023.

Éléments de bilan

	2018	2019	2020	2021	2022	2 023
	Nombre de places financées	Nombre de places financées	Nombre de places financées	Nombre de places / Nombre d'équipes financées	Nombre de places / Nombre d'équipes financées	Nombre de places / Nombre d'équipes financées
LAM	550	750	950	1 146	1 248	1 270
LHSS	1 551	1 751	1 951	2 446	2 796	2 823
Équipes mobiles (EMSP - LHSS mobiles - LHSS de jour)				41	100	130
ESSIP (en places)				250	500	600

Éléments de bilan

En pratique, un décalage peut être constaté entre la notification de nouveaux objectifs de déploiement aux ARS, et leur réalisation effective (temps nécessaire aux AAP, au recrutement des équipes, voire à la mobilisation du bâti en cas de construction/rénovation pour les dispositifs résidentiels). Pendant la crise sanitaire, ce décalage a été accentué, compte tenu des difficultés rencontrées par les ARS.

En 2024, il est attendu une finalisation de la montée en charge programmée par la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022, et dans le cadre de la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur (mesure 27).

Au 31/12/23 (données partielles en cours de consolidation):

- 89% des places de LHSS notifiées aux ARS étaient autorisées (2435/2747) et 79% de ces places (2174) étaient installées;
- 88% des places de LAM notifiées aux ARS étaient autorisées (1112/1261) et 63% de ces places (793) étaient installées;

Évolutions structurelles

- **Mise à jour et création des fiches FINESS:** Actualisation de la fiche LHSS pour intégrer les LHSS de jours et les LHSS mobiles, et création de la fiche relative aux équipes mobiles médico-sociales (EMSP/ESSIP).
- **Finalisation des travaux en vue de l'intégration des LAM/LHSS/EMSP/ESSIP au ROR:** Les professionnels qui mettent en œuvre des processus et utilisent des outils pour organiser une prise en charge de l'utilisateur adaptée, efficiente, sans rupture tout au long de son parcours, ont positionné le ROR comme référentiel de description de l'offre de santé pour l'ensemble des applications métiers (outils d'orientation en soins de suite et de réadaptation, outils d'orientation des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap, outils de régulation SAMU, outils e-parcours, portails d'information...) reposant sur la connaissance de l'offre de santé.
- **Définition de rapports d'activités homogénéisés au niveau national pour l'ensemble des dispositifs (RASA):** cette évolution est décisive afin de permettre la consolidation de données de pilotage au niveau national (publics accueillis, parcours, fluidité...).

Perspectives

- **Renforcement des dispositifs d'aller-vers dans le cadre du pacte des solidarités (2024/2027);**
- **Pérennisation du dispositif expérimental des LHSS pédiatriques, comme suite à l'évaluation mise en œuvre en 2024.**

Focus sur l'évaluation des LHSS pédiatriques

- **Places** : Athis-Mons 25, Bourges 3, Lille 8, Saint-Sébastien-sur-Loire 12 (48 au total);
- **Demandes** (2022) : 200 tracées, 49 % d'admissions;
- **Origine des orientations**: hôpital (maternités)= 143, PMI et autres services départementaux=19, acteurs du social=18, SIAO ou équipe mobile=11, SSR=5, CMP ou CAMSP=2;
- **Catégories de publics accueillis**, en 2022 : 55 femmes et 77 enfants (malades et accompagnants);
- **Nationalité** : française 9 %, UE 4 %, hors UE 86 %;
- **Situation administrative** : irrégulière 58 %, titre de séjour 10 %, carte d'identité/UE 9 %, demande d'asile 9 %, procédure en cours 6 %, autres 7 %;
- **Assurance maladie** : sans droits 29 %;
- **Pathologies motifs d'admission**, par ordre de fréquence: Chez les mères : pathologie obstétricale et complication d'accouchement (25+), pathologie chronique (11+), maladie infectieuse chronique (VIH, hépatite B) (8+), trouble psychiatrique (schizophrénie, dépression, épuisement de l'aidant, stress post-traumatique) (6+), retard de croissance intra-utérin (4+), addictions (3+); Chez les enfants : suivi postpartum (prématurité, hypotrophie, lésion cérébrale) (21+), retard de développement (12+), pathologie congénitale (9+), maladie infectieuse chronique (4+);
- **Durée moyenne de séjour** à Athis-Mons, ouvert en 2021 : 8 mois.

Focus sur l'expérimentation des LHSS pédiatriques

- Comme suite l'évaluation de cette expérimentation, la pérennisation et le renforcement de ce dispositif au-delà des quatre territoires expérimentaux a été arbitré.
- L'arrêté du 28 décembre 2023 prévoit la prolongation jusqu'au 31 décembre 2024, de l'agrément des dispositifs expérimentaux de LHSS pédiatriques.
- La pérennisation de ce dispositif se fera sur la base d'un décret modifiant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) » fixées par les articles D.312-176-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles, afin d'y prévoir l'accueil de mineurs en LHSS pédiatriques, et leur prise en charge par des LHSS mobiles, dans des conditions définies par arrêté.
- La formalisation du cahier des charges de ces dispositifs par un arrêté, permettra notamment de définir les conditions d'accueil des mineurs en LHSS, afin que ces nouvelles modalités de prise en charge ne conduisent pas à modifier de façon générale, les conditions de fonctionnement de l'ensemble des LHSS.
- L'objectif est une publication de ces textes au premier semestre 2021, afin de laisser un temps suffisant aux ARS expérimentatrices pour pérenniser les structures expérimentales (extension ou AAP...).



L'impact environnemental des ACT, LAM et LHSS : comment agir ?

**Julien ROUX, Directeur de projet
«Investissements PNRR», DGCS, ministère
du Travail, de la Santé et des Solidarités**



Fédération Santé & Habitat

« L'impact environnemental des ACT, LAM et
LHSS : comment agir ? »

Quelles leçons du Ségur médico-social ?

14 mars 2024



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité


Direction générale
de la cohésion sociale



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

service public
de l'autonomie





Se connaître pour agir : L'empreinte carbone de la branche autonomie

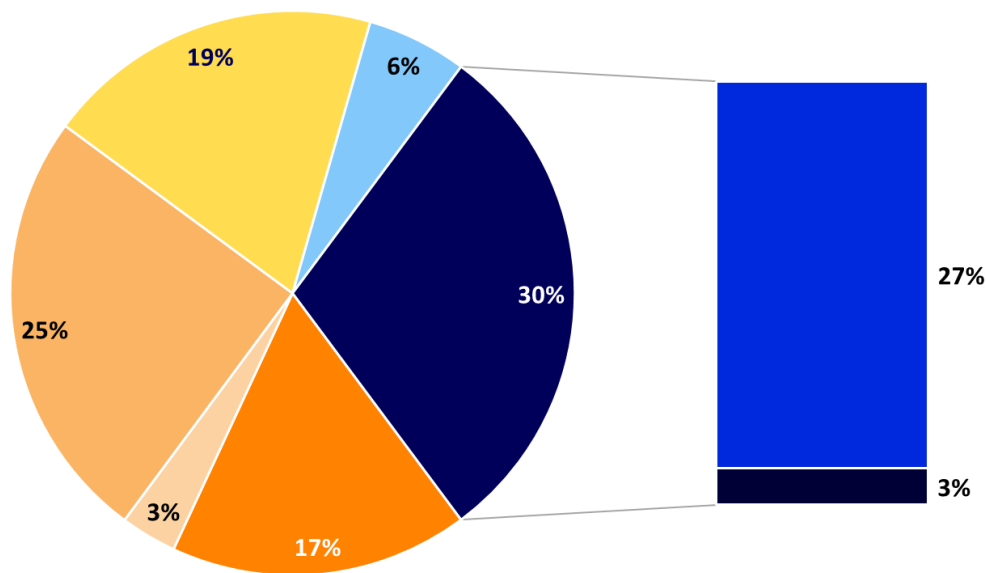
(Travaux CNSA/Shift Project)

RÉSULTATS PHASE I : UNE EMPREINTE DE LA BRANCHE AUTONOMIE DE 8,8 MTCO2 SIMILAIRE À CELLES DES HÔPITAUX


- **Un empreinte carbone autonomie annuelle = 8,8 MTCO2**
- **Peut se comparer à la santé (37% de l'empreinte hors médicaments) :**
 - L'empreinte carbone des **hôpitaux hors médicaments** et dispositifs médicaux : 8,98 MtCO2e
 - L'Autonomie représente un peu moins du double des émissions de la **médecine de ville** (estimée à 5,5 MtCO2e)
- **Avec des secteurs industriels ?**
 - en empreinte carbone (+ émissions importées - émissions exportées) : Avec les données de carbone 4 l'empreinte carbone de l'Autonomie est équivalente à celle du traitement des **déchets et eaux usées**
 - également comparable aux en émissions de gaz à effet de serre : 15 MtCO2e du numérique (comprenant aussi électronique et telecom) ou encore à la production de **ciment/béton** en France (environ 10 MtCO2e en 2018)

RÉSULTATS PHASE I : LES SOURCES DE

Répartition des émissions du secteur de l'Autonomie par poste



■ Énergie ■ Déplacements des visiteurs ■ Déplacements patients et professionnels de santé ■ Immobilisations ■ Autres ■ Alimentation ■ Autres achats



Le Ségur intègre
pleinement les
objectifs de
transition écologique

Rappel de la construction budgétaire

Dans la circulaire du 21 avril 2021, il est précisé que les projets soutenus dans le cadre du Ségur de la santé, doivent concourir à la transition énergétique et au respect de l'environnement par l'amélioration des performances et capacités thermiques et climatiques, plus globalement par la prise en compte des enjeux d'éco-responsabilité.

		2021	2022	2023	2024	Total
Objectif 1	Réhabiliter 60 000 places d'EHPAD	280	247,5	232,5	230	990
Objectif 2	Créer ou réhabiliter 20 000 logements en habitat intermédiaire (habitat inclusif et résidences autonomie)	20	45	45	45	155
Objectif 3	Mettre en œuvre un plan de rattrapage de l'offre en Outre Mer et Corse	20	17,5	17,5	20	75
Objectif 4	Soutenir l'investissement du quotidien	125	125	0	0	250
Objectif 5	Conseillers en énergie	2		3,2	2,8	8
Objectif 6	Tiers-lieux	3	2,5	2,5	2,5	10,5
	Reste à répartir / ingénierie		0,5	0,5	0,5	1,5
	TOTAL	450	440	300	300	1490

Le volet transformation écologique est pleinement intégré aux projets retenus.

La plupart des projets retenus intègre ainsi une dimension liée à la maîtrise et à la réduction de la consommation d'énergie et d'eau mais aussi à la pérennité des performances techniques et environnementales (optimisation et amélioration de la maintenance et du fonctionnement).

La création ou le renforcement d'un cadre de vie sain et confortable (confort thermique, qualité acoustique, qualité de l'air) est également pris en compte.

Certaines ARS (NA/PDL) ont même accordé des bonus avec un complément d'aide de 5% des travaux si la dimension écologique est particulièrement volontariste. Certaines ARS (Occitanie/IDF/Bretagne) ont mis en place une démarche commune relative au développement durable pour porter plus efficacement le sujet.

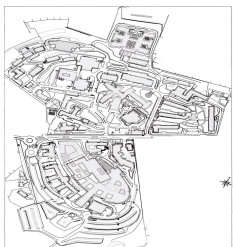
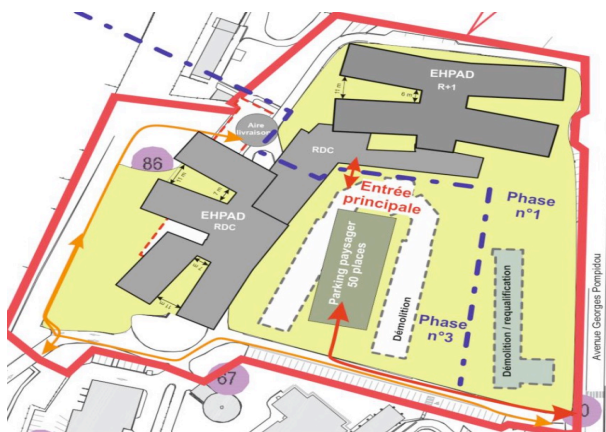
Par ailleurs, certaines ARS (PDL) tentent de consolider les réseaux CTEES au-delà de 2024 avec les CD.



Projet innovant répondant au besoin du territoire;
cochant les cases du cahier des charges de
l'«EHPAD de demain »

Démarrage au troisième trimestre 2025 pour une mise en service au dernier trimestre 2029.

Bilan PAI IMMO 2023



ARS N-A

Projet de reconstruction du site Parrot
appartenant au Centre Hospitalier de Périgueux

EHPAD Parrot à Périgueux (24) – PAI 2022 / PAI 2023 Centre Hospitalier de Périgueux – EHPAD Hospitalier

Projet : Reconstruction/ Relocalisation du site de Parrot de 227 lits et places d'EHPAD. L'objectif est d'offrir un établissement conçu pour une population en perte d'autonomie physique, cognitive et psychique en créant une structure autour de petites unités. Création de 204 places d'HT, 6 AJ, 12 HP, 5 AN et 14 places de PASA.

Montant de l'opération : 40 736 640,00 € TTC TDC VF (dép. subv.) - : 44 701 124 € TTC TDC (coût total d'opération dont équipement). TJ avant/après travaux: 52,82€/66,17€

Montant de la subvention PAI 2022 : 1 754 767 € de bonus écologique (5%) de la dépense subventionnable en prévision d'une aide PAI en 2023.

Points forts du projet sur la transformation de l'offre :

Diversification de l'offre en HP, AJ et HT, création de PASA, petites unités avec chambres de 22 m², sentiment d'être chez soi, espaces extérieurs de qualité... De plus, l'établissement à inauguré en 2022 leur projet Tiers-Lieux nommé «l'Atelier» (financé en 2021) qui vise à développer les liens intergénérationnels autour d'activités créatrices et fédératrices.

Sur le volet Développement Durable :

Maîtrise et réduction de la consommation d'énergie et d'eau du futur bâtiment / pérennité des performances techniques et environnementales (optimisation et amélioration de la maintenance et du fonctionnement) / création d'un cadre de vie sain et confortable (confort thermique, qualité acoustique, qualité de l'air / contrôle de l'impact sur l'environnement extérieur

Calendrier (démarrage et livraison prévues): 03/2025 à 01/2030



ARS Pays de la Loire

Déconstruction et reconstruction

Projet résolvant des situations de prise en charge non adaptées (chambre double) en embarquant différents volets de transformation et de développement durable

EHPAD St Nicolas (Angers, Maine et Loire)

CHU d'Angers – EHPAD St Nicolas – rattaché à un EPS

Projet : Déconstruction et reconstruction de l'EHPAD – 166 lits – 100% HAS

Montant de l'opération : 27 M€ TTC TDC (dépense subventionnable)

Montant de la subvention PAI : 4,7 M€

TJ avant/après: 62,5 € / 71,3 €

Points forts du projet sur la transformation de l'offre :

transformation de 10 places HP en HT, une expérimentation de 2 places d'accueil de nuit, un pôle de consultation gériatologique, la création d'une halte répit organisée par le CCAS d'Angers dans le cadre de la PFRA

Programme d'accompagnement innovant :

la création d'espaces de Tiers Lieu, un habitat alternatif de 3 studios pour des étudiants

Sur le volet Développement Durable :

Intégration d'une AMO environnementale pour prise en compte et sécurisation des objectifs en matière de performance énergétique, chaleur renouvelable, matériaux bas carbone et biodiversité

Calendrier (démarrage et livraison prévues):

Novembre 2025 – décembre 2028

Bilan PAI IMMO 2023



ARS La Réunion

Projet de construction neuve

EHPAD Croix-Rouge Française (Petite-île, La Réunion)

La Croix-Rouge Française – Privé non lucratif

Projet : Construction d'un EHPAD de 107 places : 100 HP et 7 HT (100% HAS) comprenant également :

- Un PASA pour accueillir en journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative ou ayant des troubles du comportement modéré ;
- Un accueil de jour de 14 places pour accueillir en journée des PA dépendantes vivant à domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative.

Montant de l'opération : 23M€ TTC TDC (dépense subventionnable)

Montant de la subvention PAI : 3,151M€ - soit 13,7% de subvention

Points forts du projet sur la transformation de l'offre :

- Logique de parcours d'accompagnement de la PA et des aidants. Mise en place d'un réseau permettant d'améliorer les parcours de vie et de santé des personnes accompagnées, de favoriser l'insertion de l'EHPAD dans son territoire, de travailler sur les difficultés rencontrées par les PA dans leurs trajectoires, notamment lors des passages d'un dispositif à un autre.

- projet qui prévoit la création d'une unité pour PHV de 50 ans et plus

Programme d'accompagnement innovant :

La CRF souhaite faire de l'établissement un espace du quartier en associant les structures associatives à la vie des personnes âgées et en participant aux événements organisés + création d'un espace de solidarité comprenant une vestiboutique et une antenne d'aide alimentaire.

Sur le volet développement durable :

Implantation bioclimatique optimisée (dispositifs de protection solaire, éclairage naturel, ventilation traversante, patio dépressionnaire en cœur d'îlot). Limitation des dépenses énergétiques par combinaison climatisation / brasseurs d'air. Intégration dispositif d'énergie renouvelable (production solaire en eau chaude, installation photovoltaïque). Limitation de l'impact environnemental de la construction.

Calendrier (démarrage et livraison prévues): T1 2027



ARS GUYANE

Projet d'extension de l'EHPAD Jean-Serge GERANTE

Ce projet a reçu l'approbation de l'ARS Guyane, car il promet de fournir une véritable amélioration pour les usagers tout en soutenant un programme novateur d'accompagnement destiné aux aidants

EHPAD JEAN SERGE GERANTE (Cayenne, Guyane)

EBENE – Association loi 1901 – FINESS : 970303822

Projet :

Le projet prévoit l'extension du bâtiment principal de l'EHPAD existant, ce qui permettra d'augmenter le nombre de chambres disponibles et de mettre en place des espaces novateurs (espace pour les aidants, ouverture sur la cité (salle disponible pour les partenaires), utilisation de matériaux bioclimatiques...).

Montant de l'opération :

Coût total de l'opération TDC : 1 523 946.69 €.

Montant de la dépense subventionnable : 938 372.89 €

Montant de la subvention PAI :

Montant total de l'aide CNSA : 524 000 euros, soit 54.84 % de la dépense subventionnable

Points forts du projet sur la transformation de l'offre :

Augmentation du nombre de places

- Avant les travaux : 35 chambres d'hébergement permanent HP + 1 chambre d'hébergement temporaire HT, soit un total de 36 chambres.
- Après les travaux : 38 chambres HP et 2 chambres HT, offrant ainsi un total de 40 chambres disponibles.

Déplacement de tout le service administratif Les 150 m2 R +1 du nouveau bâtiment permettent l'amélioration de l'accueil et rendent les différents services plus opérationnels.

Programme d'accompagnement innovant :


Accompagnement des aidants renforcé Réalisation d'un « Carbet des aidants » qui sera un espace ouvert aux aidants proches des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap et servira comme un Centre de Ressources et de Soutien pour les Aidants. Il s'agira aussi de contribuer à la structuration de l'aide aux aidants au niveau départemental. Une coopération avec les groupements d'entraide mutuelle (GEM) est à l'ordre du jour.

Sur le volet Développement Durable :

- Caractère bioclimatique du projet et les économies dans le temps,
- Construction en brique naturelle de Guyane (terre rouge),
- Diminution de l'empreinte carbone (528T au lieu de 2 472T),
- Amélioration thermique, acoustique. Aération naturelle privilégiée.

Calendrier (démarrage et livraison prévues):

Le démarrage des travaux a eu lieu le 15 avril 2022 et la livraison est prévue pour le 15 décembre 2023

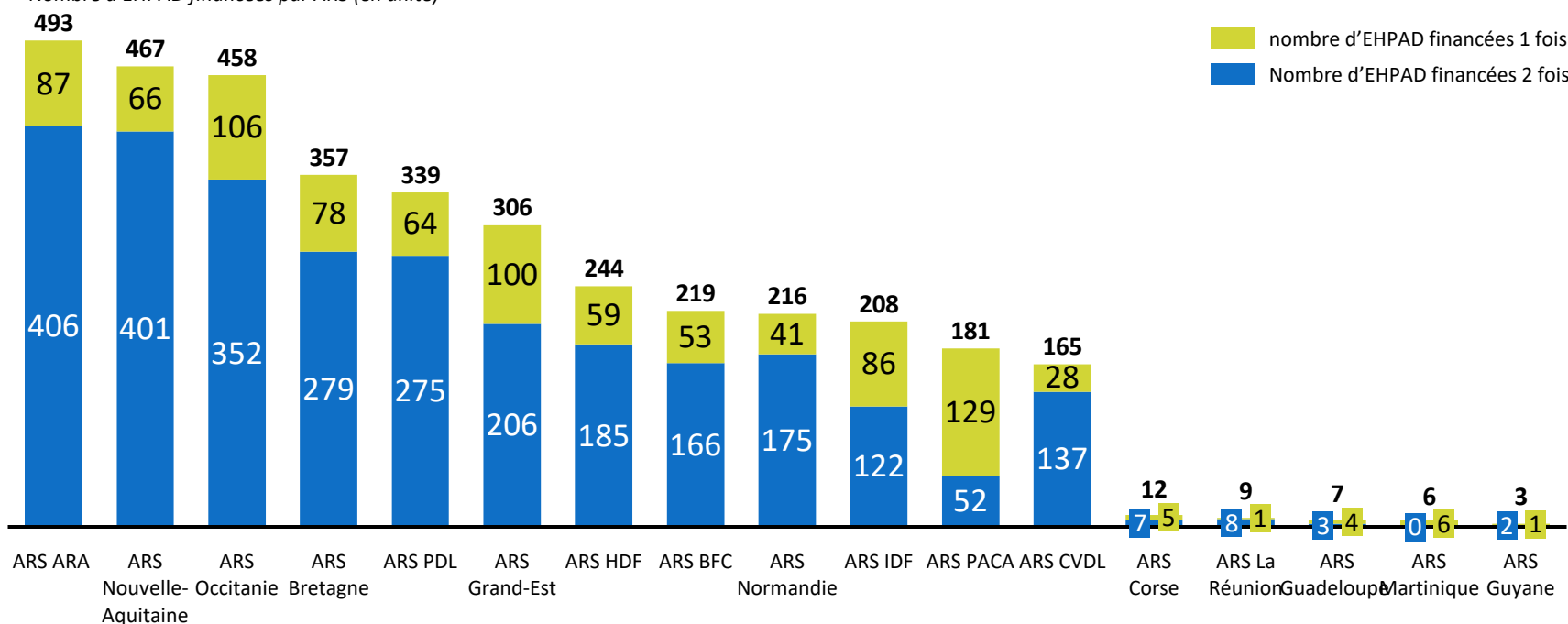


Les investissements du quotidien pour améliorer le confort d'été

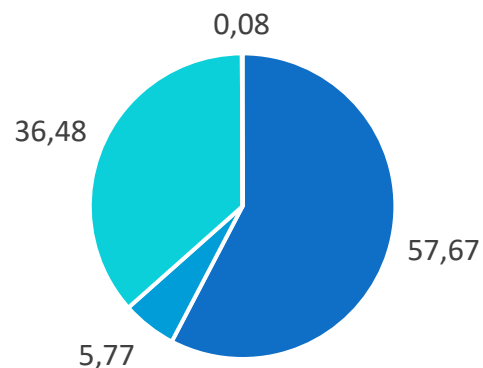
Bilan du PAI du Quotidien 2021-2022

Au total, 3690 EHPADs ont été financées par le dispositif PAIQ, dont 2776 à deux reprises (ou plus) pour un total de 7433 opérations
BUDGET GLOBAL DE 250 MILLIONS D'EUROS

Nombre d'EHPAD financées par ARS (en unité)



Nature des dossiers déposés



- Achat d'équipement ou matériel
- Opération de travaux
- Achat + travaux
- Non éligible

1523

• Conforts d'été

3985

• Qualité de vie au travail

519

• Aménagement d'un jardin thérapeutique

3993


• Accompagnement et soins des résidents

1126

• Prévention avec des équipements de rééducation

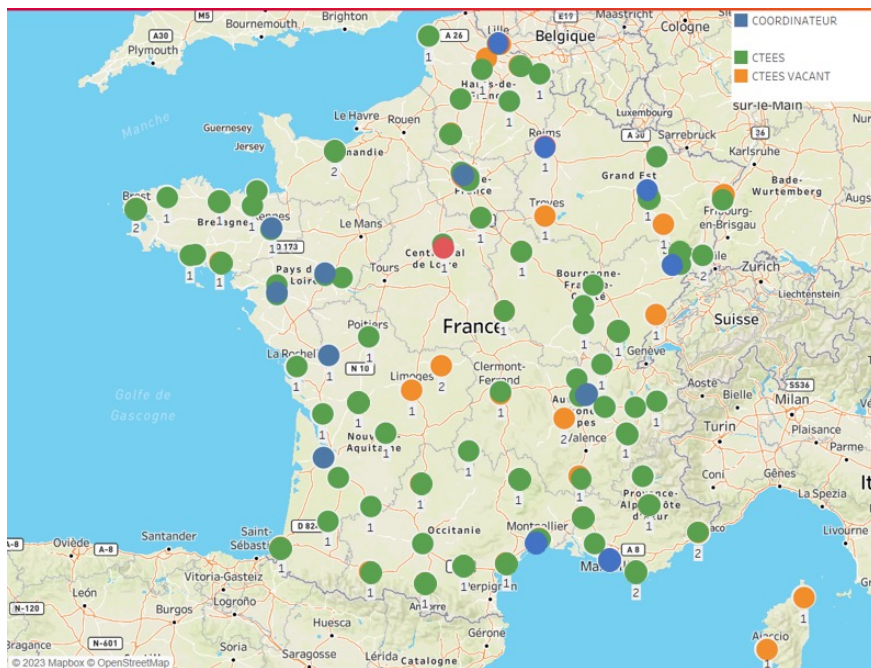
748

• Travaux de réduction de la consommation énergétique



Les Conseillers en Transition Energétique et Ecologique en santé (CTEES) au service des établissements

ETATS DES LIEUX DES RECRUTEMENTS



Taux de recrutement: 85%

47% de CDI

**15 Nouveaux postes via
l'AMI 2 CNSA
350 sites supplémentaires
couverts par le réseau**

CARTOGRAPHIE DU RÉSEAU

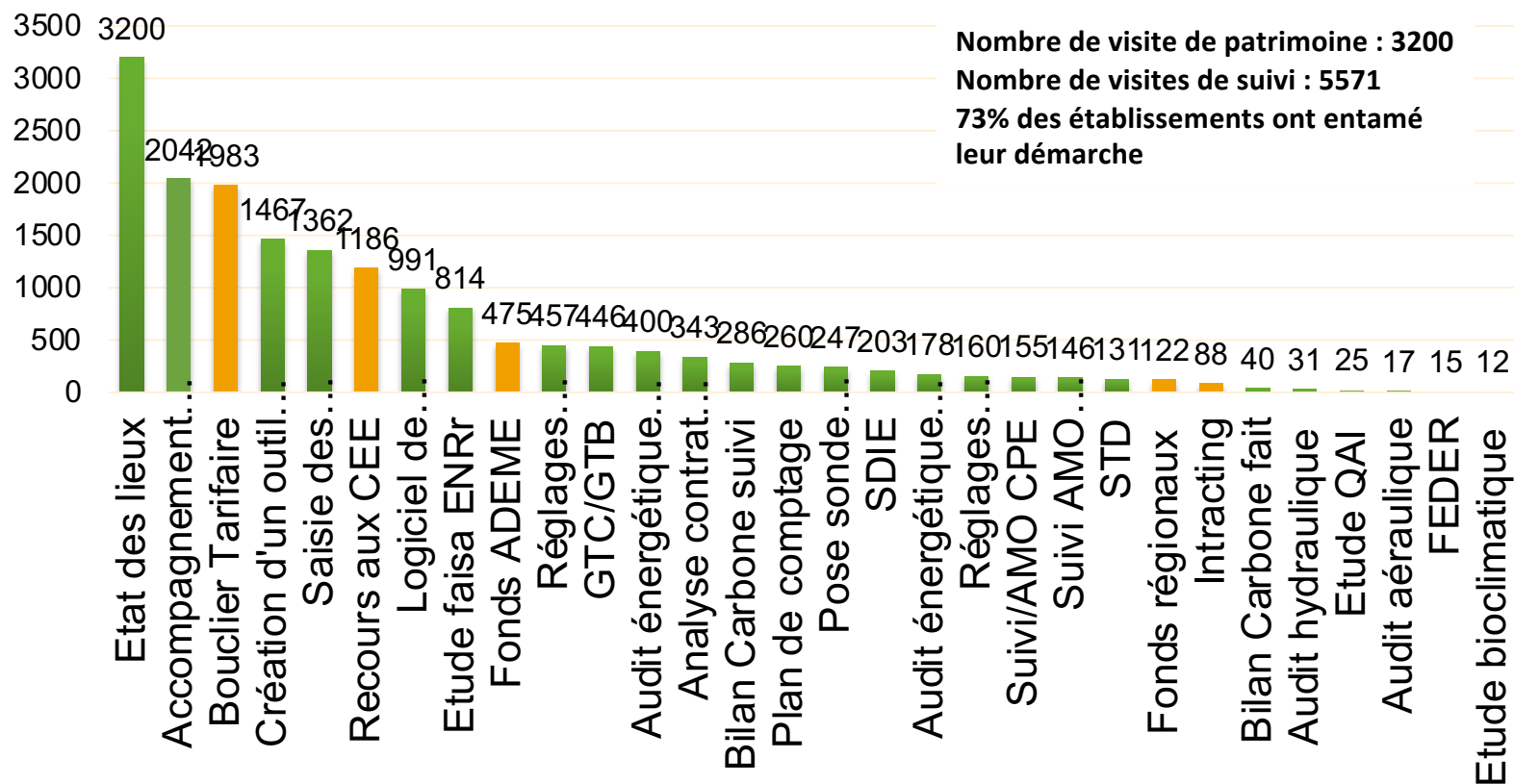
REGION / PORTEUR	NB ETB	SANITAIRE	ESMS	AUTRE
Auvergne-Rhône-Alpes	1021	286	719	16
Bourgogne-Franche-Comté	211	66	143	2
Bretagne	310	25	274	11
Corse	0	0	0	0
Centre-Val de Loire	104	18	80	6
Grand Est	307	156	134	17
Guadeloupe	4	0	4	0
Guyane	NC	NC	NC	0
Hauts-de-France	186	41	141	4
Ile-de-France	550	183	333	34
La Réunion	135	11	119	5
Nouvelle-Aquitaine	381	143	234	4
National	420	0	420	0
Normandie	388	180	190	18
Occitanie	624	163	445	16
Provence-Alpes-Côte d'Azur	269	156	97	16
Pays de la Loire	343	15	324	4
TOTAL	5253	1443	3657	153

70% des structures accompagnées sont des ESMS

48% des ETS sont couverts par l'AMI

19% des ESMS sont couverts par l'AMI


PREMIÈRES ACTIONS



EVOLUTION EN 6 MOIS

	2021	2022	RESULTATS
Finess géographique couverts	3664	4355	+19%
Surface connue	65% 23 743 896 m ²	70 % 25 638 990 m ²	+ 10% par rapport au même parc en 2021
Consommation énergétique	<20% 4119 GWh	37% 4274 GWh	+ 17% par rapport au même parc en 2021
Efficacité du programme*	246 kWh/m ²	215 kWh/m ²	- 13% de consommation énergétique
Eau		Seulement 10 % connaît sa consommation	
Carbone	34% soumis 21% non 45 % ne sait pas	11% des données sur le scope 1 et 2 6% sur le scope 3	

* Moyenne de la somme des ratios
(conso/surface) par établissement



La planification écologique du système de santé

Une feuille de route qui a permis de concrétiser les engagements autour de 7 axes :

1 - Bâtiment et maîtrise de l'énergie

2 - Achats durables

3 - Soins écoresponsables

4- Déchets du secteur

5- Formation et recherche en transformation écologique

6- Mobilités durables

7 - Impact environnemental du numérique

Une convention, signée en décembre 2023, qui décline ces engagements.

Cette convention se veut centrée sur l'objectif de décarbonation et de réduction des pollutions du secteur, s'inscrivant notamment dans le cadre plus large de la politique nationale « France Nation verte » pilotée par la Première ministre depuis 2022. Cette convention est également intégrative et élargit le champ des parties prenantes initiales, afin d'englober l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social. Enfin, cette troisième convention fixe des objectifs clairs afin de mesurer annuellement les avancées relatives à la transformation du secteur.



Unité Périnatalité Addiction en ACT : retour d'expérience




Véronique LATOUR Directrice générale de
l'Association La Case

Qui sommes-nous ?

- La CASE : Association médico-sociale composée d'équipes pluridisciplinaires dont l'objet est l'accès à la santé et aux droits des personnes vulnérables et précaires, et travaillant selon les principes de la réduction des risques.
- En particulier les personnes ayant une problématique d'addiction et/ou à risques infectieux : usagers de drogues, personnes qui se prostituent, sortants de prison ...
- Initialement issue du programme de réduction des risques liés à l'usage des drogues créé par Médecins du Monde à Bordeaux en 1994

Que fait-on ?

- **CAARUD** (Centre Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues)
- **Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) de 38 places** 
- **POPPY** : Etablissement de réduction des risques et des dommages liés à la prostitution
- **Pôle Empowerment**
- **Pôle Médiation en Santé**
- **Autres actions de prévention et d'accès aux soins** : Parcours VHC, Santé sexuelle et reproductive (contraception, IST, IVG), Chemsex, milieu pénitentiaire, accès à la vaccination

Les ACT de La CASE

- *Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (Article D312-154 du CASF)*
- Etablissement ouvert en 2010
- 38 places réparties en 4 unités :

Unité "classique" pour UD	8 places
Unité Sortants de Prison	6 places
Unité Périnatalité Addiction	7 places
Unité Hors Les Murs	17 places



Constat initial (1) : une problématique émergente

- Vulnérabilités ++ des femmes UD à la rue : violences, surmorbidités et surmortalité, comorbidités psychiatriques, etc...
- Situations majorées lors de la grossesse
- Grossesses non ou mal suivies par peur du signalement et de la séparation qui, de fait, finit par arriver...

Cumul des risques liés au genre, à la grande précarité, et à l'addiction

Constat initial (2) : un manque de structures adaptées

- Accouchements "sauvages" ou arrivées soudaines en maternité lors du travail sans suivi de grossesse préalable
- Maternités "embolisées" par présence de femmes sans logement
- Absence de dispositifs adaptés à la sortie de maternité
- Rareté des unités spécifiques sur le territoire national (CSAPA résidentiel)

Un gap à combler, un défi à relever

Réduire les risques pré et postnataux en accompagnant dans un parcours de soins adaptés aux besoins

Accompagner et coordonner la prise en charge sanitaire et sociale des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés

Contribuer à mobiliser et à favoriser l'articulation des acteurs de la périnatalité, de la précarité et de l'addiction afin de garantir la continuité du parcours médico-psycho-social

Un pari : logement + soin + accompagnement = amélioration de la trajectoire de vie pour permettre un lien d'attachement voire un rétablissement

L'Unité Périnatalité Addiction

- Ouverte fin janvier 2020 à titre expérimental pour 2 ans
- Pérennisée en 2022
- Dispositif unique en France jusqu'en 2024
- **Critères d'entrée**
 - Femme usagère de drogues
 - Enceinte ou avec un enfant de moins d'un an
 - En situation de précarité psycho-sociale
 - Quelle que soit la situation administrative
- **Principes de fonctionnement**
 - Mise à disposition d'un logement
 - Coordination médico-psycho-sociale (équipe pluridisciplinaire)
 - Réduction des Risques

Soutenir par la coordination

- **Favoriser et faciliter l'accès à la santé pour permettre :**
 - Suivi de grossesse
 - Suivi médical et gynécologique
 - Suivi psychiatrique de la mère
 - Suivi addictologique
 - Suivi social et administratif
 - Suivi pédiatrique de l'enfant
- **Coordonner et soutenir le parcours de soins**

Stabiliser par l'hébergement

- **Hébergement**

- Petit immeuble dédié dans un quartier commerçant et desservi
- 7 appartements T1 meublés et équipés pour mère et bébé "lifelike"
- 1 appartement aménagé pour entretiens et consultations de l'équipe et des partenaires

- **Sécurisation**

- Présence d'un veilleur de nuit (agent de sécurité) de 20h à 8h, 7j/7



Modalités de la prise en charge

Grossesse complexe, parcours de soins complexe, prise en charge complexe

- Visites quotidiennes de l'équipe dans les logements
- Permanence hebdomadaire de l'équipe dans les locaux de l'UPA
- Soutien et accompagnements aux divers rendez-vous (médiation nécessaire)
- Intervention coordonnée des partenaires
- Durée et forme d'accompagnement modulable selon les situations
- Procédure d'admission pouvant être simplifiée pour une entrée en urgence

Partenariats

- Partenariat et intervention sur site d'autres structures spécialisées : EMAP (équipe mobile addiction parentalité), équipe mobile de psychiatrie périnatale, PASS Maternités, PMI, etc.
- Synthèse écrite hebdomadaire envoyée à tous les partenaires concernés
- Réunion de synthèse mensuelle avec les partenaires extérieurs

Choix d'externaliser le suivi et la prise en charge de l'enfant pour préserver la permanence du lien avec la mère quoi qu'il arrive

Réduction des risques et périnatalité

- Comment réduire les risques pour la mère et pour l'enfant ?
 - Accompagnement de la grossesse avec des consommations
 - Accompagnement de la parentalité avec des consommations
- Posture professionnelle difficilement audible à l'extérieur
- Posture professionnelle pas toujours conciliable en interne

Intérêts divergents entre libertés fondamentales de la femme vs. droits de l'enfants à naître

Profil des femmes accueillies (1)

18 femmes accueillies depuis l'ouverture pour 21 PEC

- **Situation de l'hébergement avant entrée**

- Squat/rue 12/21
- Départ domicile du conjoint 4/21
- Etablissement autre 2/21
- Hébergement précaire amis/famille 3/21

- **Ressources**

- 6 femmes sans ressources à l'entrée
- 3 sans titre de séjour

Profil des femmes accueillies (2)

- **Addiction et produits consommés**

- Alcool 16/21
- Cocaïne/ Crack / Psychostimulants 16/21
- Cannabis 8/21
- Opiacés et TSO 6/21

- **Problèmes de santé majeurs**

- Relatifs à l'addiction : VHC, endocardites, etc.
- Relatifs à la précarité : dermatologiques, neurologiques, psychologiques
- Relatifs à la grossesse : absence de suivi, prééclampsie, hématome placentaire
- Psychiatriques : troubles bipolaires et anxieux, TSPT

Et les enfants ...

19 naissances depuis l'ouverture

- **Problèmes de santé rencontrés**

- Retards de croissance in utero

- Accouchements prématurés

- Syndrome de sevrage

- Malformation cardiaque et entérocolite (bébé DCD)

Le lien mère-enfant

Sur les 19 enfants nés

- 12 femmes rentrées de la maternité à l'UPA avec leur enfant
- 3 placements de l'enfant sans la mère
- 2 placements de la dyade en établissement partenaire
- 1 enfant décédé à l'hôpital

Sur les 12 femmes rentrées à l'UPA avec leur enfant

- 2 placements de l'enfant sans la mère
- 4 dyades ont bénéficié d'une assistance éducative sans séparation (intervention TISF, orientation en foyer parental, etc.)
- 6 dyades ont un simple étayage MDS/PMI sans nécessité d'assistance éducative

Freins

- La crise sanitaire
- Sécurisation : nécessité veilleur de nuit
- **Le financement** (coût 62 000 € vs 36 300 €/place)
- Les parcours de vie extrêmement accidentés
- Les regards et les représentations sur la parentalité des usagers de drogues
- Et parfois, la mise en danger de l'enfant

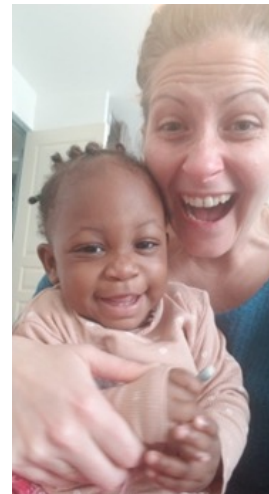
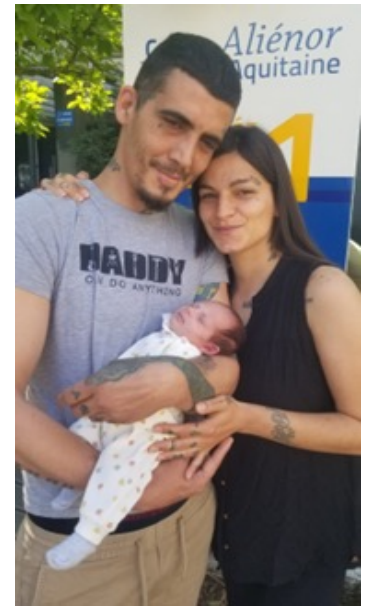
Limites et questionnements

- La place du père / conjoint
- Les familles (autres enfants)
- Quand l'enfant est retiré (ou DCD), quelle gestion de l'après ?
Double perte

Intérêts et perspectives

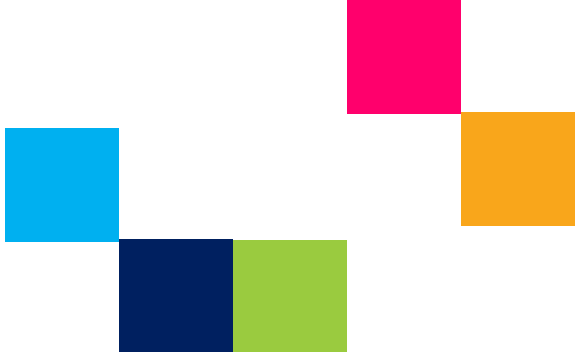

- Adhésion des personnes concernées au dispositif
- Partenariat important et opérant (la plupart du temps)
- Intérêt de la forme ACT car structure ouverte en journée avec conditions de vie proche du droit commun, mais avec un étayage conséquent conforme au cahier des charges
- Etablissement expérimental puis pérennisé, ouverture d'une nouvelle UPA à Poitiers financée par l'ARS NA en 2024
- Essaimage : Intérêt important d'autres structures sur le territoire national mais **tarification spécifique** à mettre en place (Lyon, Charleville Mezieres, Nice, ...)





Merci de votre attention





Point sur l'évaluation par la Haute Autorité de Santé (HAS)

**Angélique KHALED Directrice, Direction de
la Qualité de l'Accompagnement Social et
Médico-Social (DIQASM), HAS**





Présentation du dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Angélique KHALED – Directrice de la DIQASM-HAS

Séminaire de la Fédération Santé Habitat – 14 mars 2024



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

⋮
0

1

Les fondements de l'évaluation

Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

L'évaluation de la qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) :

- est prévue par l'article L312-8 du CASF
- a pour objet d'apprécier la qualité des prestations délivrées par les ESSMS aux personnes accompagnées
- vise l'ensemble des ESSMS mentionnés à l'article L312-1 du CASF, sauf dérogations prévues par le même code
- est réalisée tous les 5 ans par un tiers extérieur indépendant de l'ESSMS

Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

Les structures concernées

Article L.312-1 CASF : 16 catégories d'ESSMS, 40 823 autorisations

Type de public accueilli	Effectif
Personnes âgées (PA)	21309
Personnes en situation de handicap adultes (PHA)	7410
Personnes en situation de handicap enfants (PHE)	4959
Protection juridique des majeurs (PJM)	358
Personnes ayant des difficultés spécifiques (PDS)	1056
Personnes relevant des secteurs de l'accueil hébergement et insertion (AHI)	2038
Protection de l'enfance/ Protection judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ)	3693
Total	40823

Séminaire Fédération santé habitat - 14 03 2024

Ce qu'est l'évaluation des ESSMS

Finalité : apporter une réponse pertinente et adaptée aux attentes



- **Des personnes accompagnées :**
connaissance du niveau de qualité d'un ESSMS



- **Des professionnels :**
outil de management interne et amélioration des pratiques



- **Des autorités :**
outil du dialogue régulier entre la structure et l'autorité, et lors du renouvellement des autorisations d'activité

Les orientations stratégiques

Les enjeux de la démarche d'évaluation

1

Permettre à la personne d'être actrice de son parcours

2

Renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS

3

Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

Les orientations stratégiques

Les valeurs portées par le référentiel d'évaluation

Le référentiel d'évaluation, **centré sur la personne**, est construit autour de 4 valeurs prioritaires :

1

Le pouvoir d'agir
de la personne

2

Le respect des droits
fondamentaux

3

L'approche inclusive
des accompagnements

4

La réflexion éthique
des professionnels

Les dispositifs complémentaires

Qui ne relèvent pas de la HAS

Les missions d'inspection - contrôle

- Visent à veiller au bon fonctionnement des ESSMS, en termes d'effectifs, de qualification du personnel, etc. et à repérer et prévenir les risques de maltraitance
- Relèvent des autorités de tarification et de contrôle
- Sont programmées ou non programmées

Les contrôles de conformité aux normes

- Sont ajustés aux activités de l'ESSMS
Exemples : visite de la commission de sécurité pour des ERP, contrôle de l'hygiène (norme HACCP), conformité des locaux avant ouverture, etc.
- Relèvent de différents organismes ou autorités.

...

2

Les outils pour l'évaluation

Le référentiel d'évaluation

La structure

3

Chapitres

9

Thématiques

42

Objectifs

157

Critères

Le référentiel d'évaluation



3 chapitres



Chap. 1 La personne



Chap. 2 Les professionnels



Chap. 3 L'ESSMS

Le référentiel d'évaluation

3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

9 thématiques

- Bientraitance et éthique
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
 - Accompagnement à l'autonomie
 - Accompagnement à la santé

Communes aux 3 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)
- Chap. 3 (L'ESSMS)

- Continuité et fluidité des parcours

Commune aux 2 chapitres

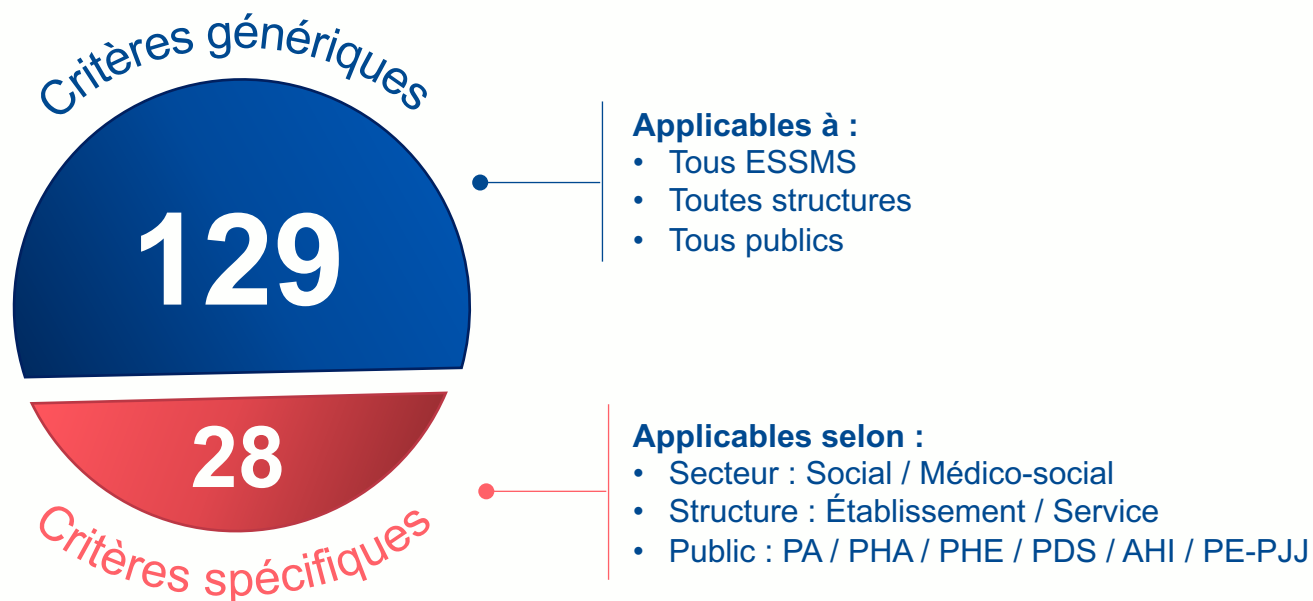
- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)

- Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

Spécifiques au chapitre 3 (L'ESSMS)

Le référentiel d'évaluation

157 critères



Le référentiel d'évaluation

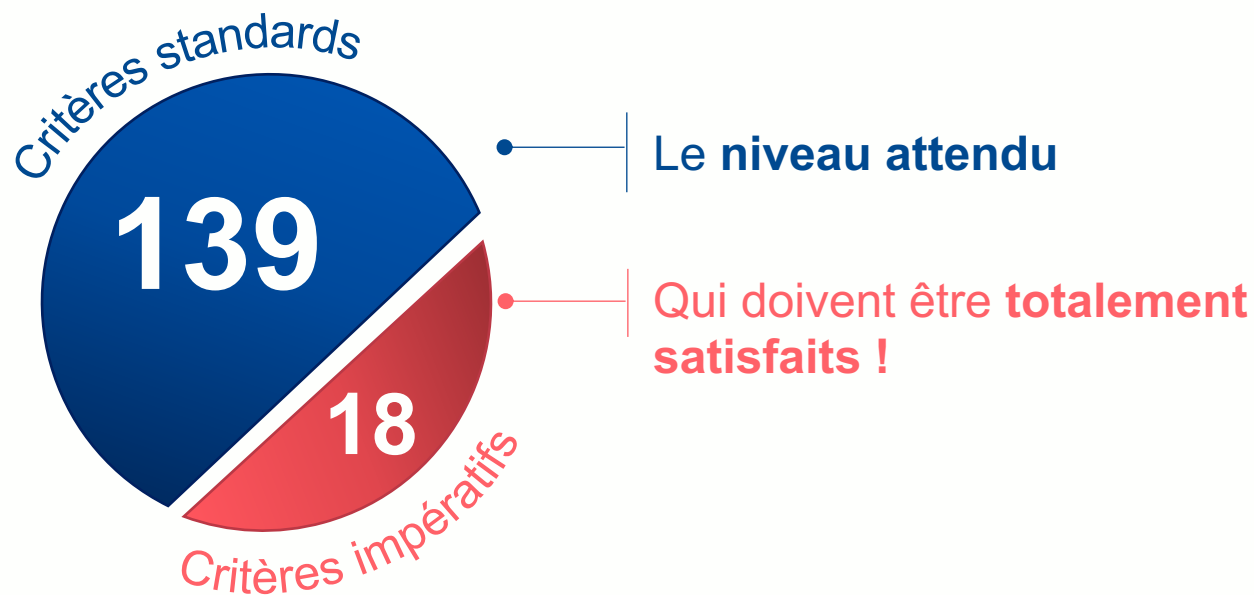
3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

157 critères



Le référentiel d'évaluation

3
Chapitres

9
Thématiques

42
Objectifs

157
Critères

Domaines couverts par les critères impératifs

... ◦ Les professionnels

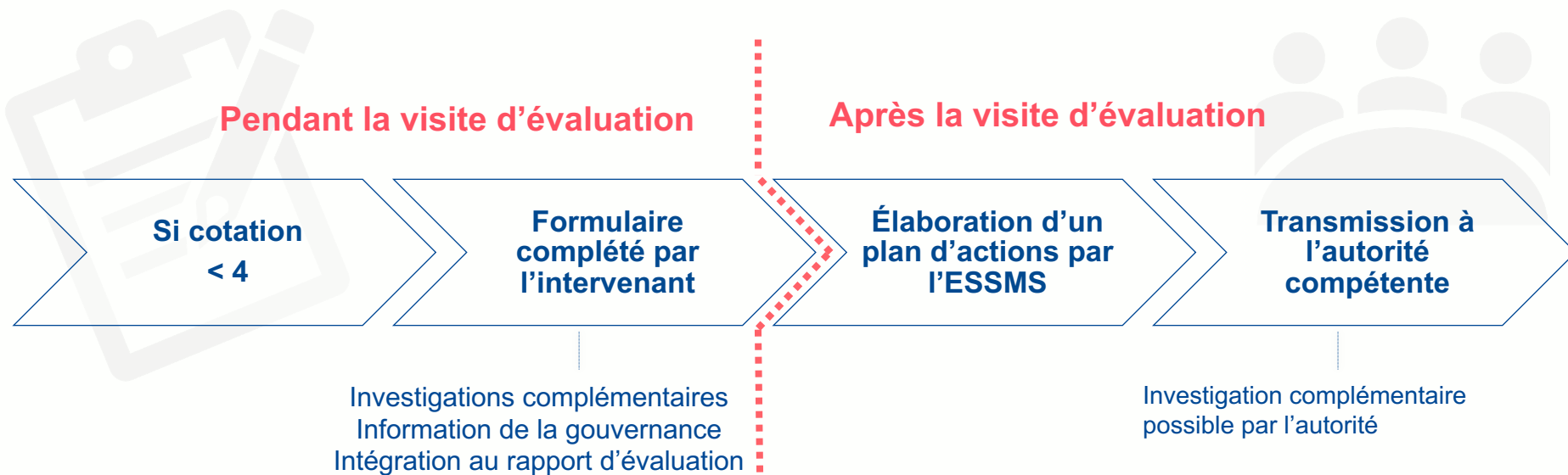
- Respect des droits et libertés
- Liberté d'aller et venir
- Respect de la dignité et l'intégrité
- Respect de la vie privée et l'intimité
- Respect de la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle
- Droit à l'image
- Confidentialité et protection des informations

... ◦ L'ESSMS

- Gestion des risques de maltraitance et de violence
- Plaintes et réclamations
- Évènements indésirables
- Gestion de crise et continuité de l'activité
- Sécurisation du circuit du médicament

Séminaire Fédération santé habitat - 14 03 2024

Les critères impératifs



Point d'attention : la cotation NC n'est pas applicable (sauf critère 3.6.2).

Fiche pratique N° 8

Séminaire Fédération santé habitat - 14 03 2024

Le manuel d'évaluation

Description de la fiche critère

Thématique

Objectif

Critère

Éléments d'évaluation

● **Thématique : Accompagnement à la santé**

● **OBJECTIF 1.14 – La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé.**

● **CRITÈRE 1.14.4 – Les professionnels facilitent la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé de la personne accompagnée.**

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Etablissement / Service
Tous publics / FA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

●

Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels <ul style="list-style-type: none">Les professionnels adaptent les messages de prévention et d'éducation à la santé à la personne accompagnée.Les professionnels s'appuient sur des supports de communication adaptés pour faciliter sa compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé.
Consultation documentaire <ul style="list-style-type: none">Tous supports et outils d'information et de communication utilisés par les professionnels pour faciliter la compréhension des messages de prévention et d'éducation à la santé par la personne accompagnée.
Observation <ul style="list-style-type: none">Tous affichages permettant d'informer la personne

●

Références

HAS – Spécifiques

- **RBPP** Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, 2015.
- **RBPP** Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), 2020.

Références légales et réglementaires

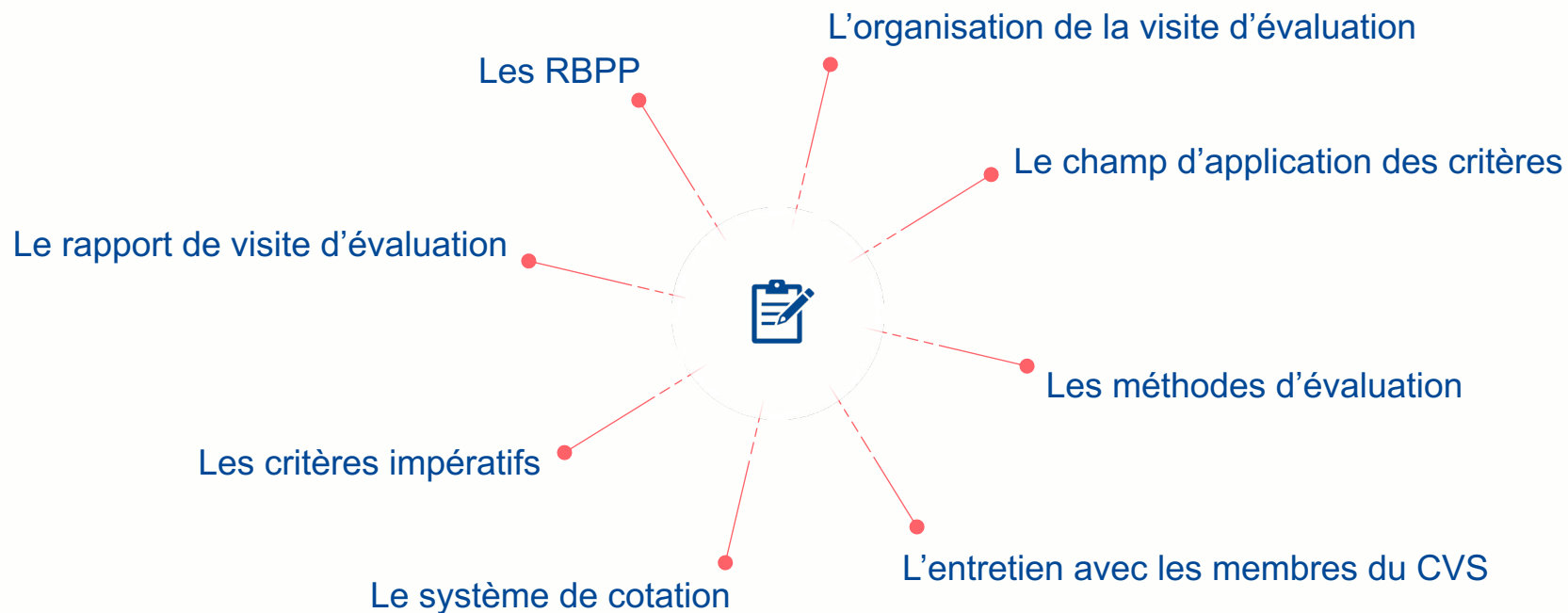
- Article L214-1-1 CASF
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

Cible concernée
en gras

Références

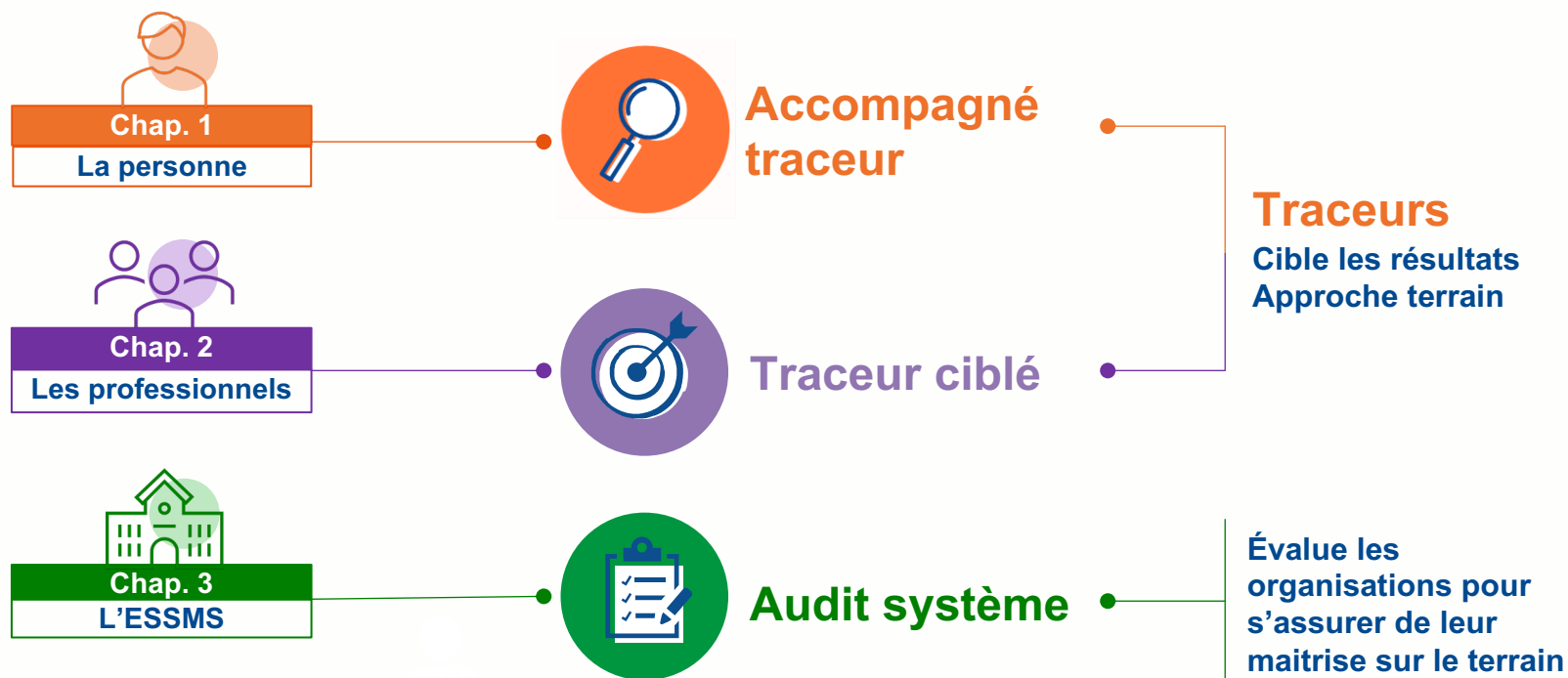
Le manuel d'évaluation

Fiches pratiques : sujets développés



Les méthodes d'évaluation

Un chapitre = une méthode



Entretien avec les membres du CVS

Pour les ESSMS soumis à l'obligation de création d'un CVS

... 10 critères investigués
Chapitres 1 et 3

Éléments d'évaluation
Entretien avec la personne <ul style="list-style-type: none">La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service.La personne accompagnée est associée à la révision des outils favorisant leur compréhension.
Entretien avec les membres du CVS <ul style="list-style-type: none">Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».

... Guide d'entretien
Fiche pratique n°6



L'entretien vise à apprécier l'implication du CVS dans :

- Le développement de la **qualité** de l'accompagnement des personnes
- La promotion de **l'expression** et la dynamique de **participation** des personnes accompagnées
- Les évolutions du **fonctionnement et de l'organisation** de l'ESSMS
- La bonne circulation des **informations**

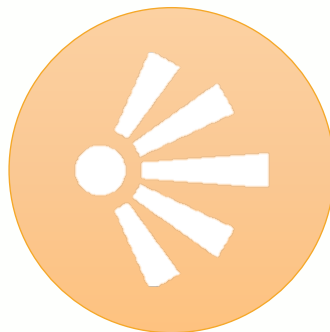
Les méthodes d'évaluation

Les moyens utilisés



Entretiens

- Personne accompagnée
- Professionnels
- Gouvernance
- Membres du CVS



Observations

- Structure, organisation, fonctionnement, affichages...



Consultation documentaire

- Dossier type, procédures, comptes-rendus...

Le système de cotation

Les 5 niveaux de cotation

Chaque élément d'évaluation d'un critère fait l'objet d'une cotation à partir des réponses apportées.

5 niveaux de cotation sont possibles : 1 étant le niveau le plus faible et * le plus élevé.

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
*	Le niveau atteint est optimisé

Le système de cotation

Cas particuliers

Cotation	Légende
NC	L'ESSMS est non-concerné par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadaptée à l'intervenant

⋮
○

L'élément d'évaluation ne s'applique pas à la situation :

- Cotation « non concerné » : NC
- Justification du choix

> **Non applicable pour les critères impératifs (sauf critère 3.6.2).**

⋮
○

La réponse apportée par la personne accompagnée ne permet pas la cotation de l'élément d'évaluation :

- Cotation « Réponse Inadaptée » : RI
- Cotation neutralisée sans impact sur le résultat

> **Applicable uniquement dans le cadre de l'entretien avec la personne accompagnée du chap. 1**

.....
0

3

La procédure d'évaluation

Le rythme et le calendrier de l'évaluation

Décret du 26/04/2022 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS

- Une évaluation tous les 5 ans
- Une programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle
- Le 1er cycle d'évaluation :



L'auto-évaluation par les ESSMS

Une démarche volontaire

Chaque ESSMS est encouragé à réaliser une auto-évaluation.

Objectifs

-○ Impulser une démarche collective et participative
-○ Engager une dynamique d'amélioration continue de la qualité
-○ S'approprier les exigences attendues
-○ Définir des actions d'amélioration de la qualité des accompagnements

L'auto-évaluation par les ESSMS

Lien auto-évaluation / visite d'évaluation

Une démarche volontaire à la main de l'ESSMS, qu'il pourra valoriser lors de la visite d'évaluation, via :

- Les actions d'amélioration mises en œuvre après auto-évaluation,
- Et toutes autres actions spécifiques engagées en lien avec l'activité de la structure et le public accueilli.

Objectif 3.10 – L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

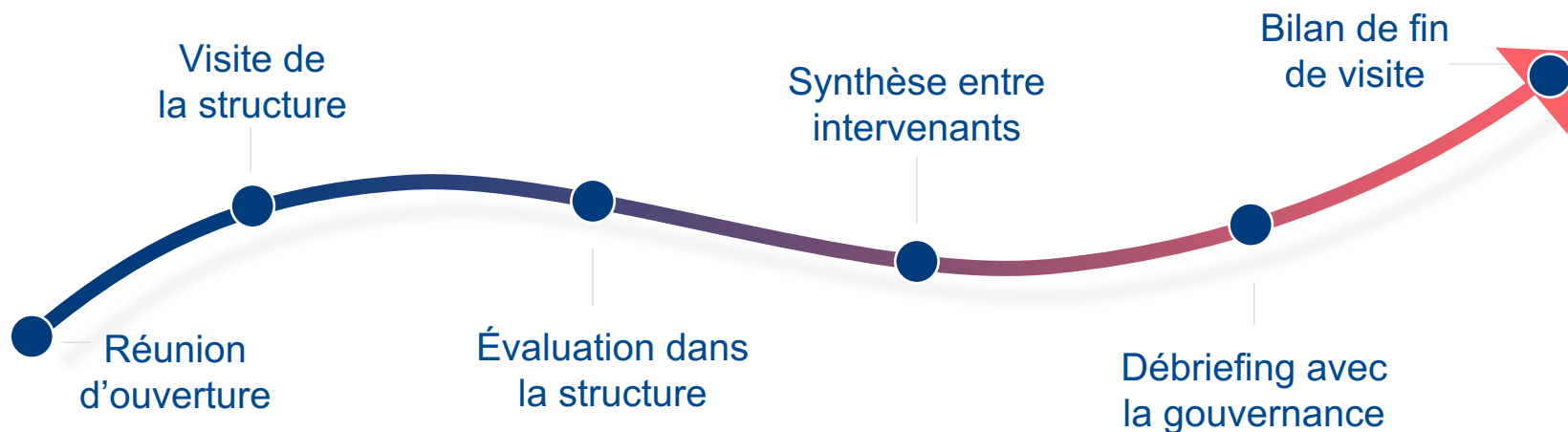
- Critère 3.10.1 – L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.
- Critère 3.10.2 – L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

Toutes ces actions sont complémentaires et visent à élever le niveau de qualité.

La visite d'évaluation

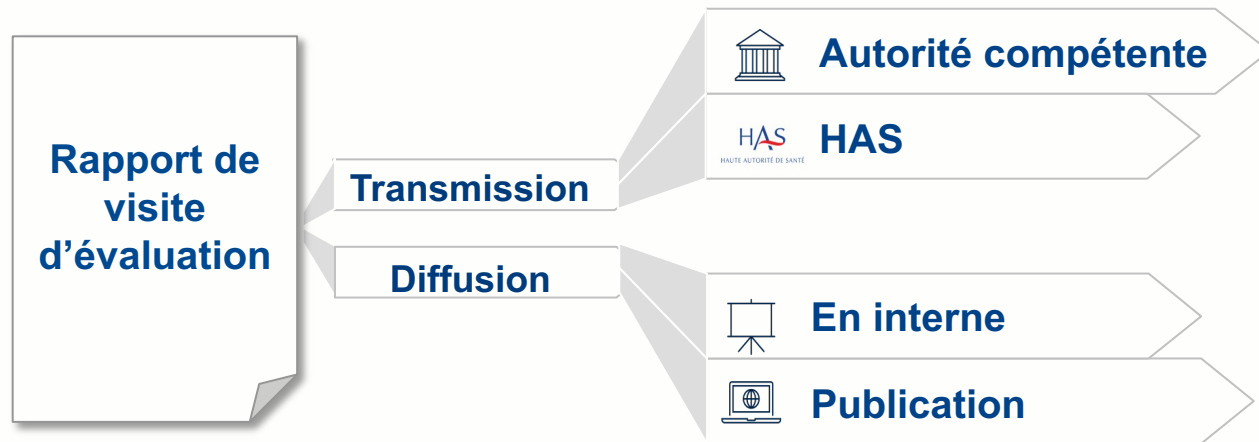
Les étapes clés

- Le planning détaillé du déroulé de la visite d'évaluation (séquences et durée) est défini conjointement par l'organisme et l'ESSMS.
- 6 grandes étapes sont identifiées :



Le rapport de visite d'évaluation

Publication et diffusion du rapport d'évaluation



Le rapport d'activité annuel



Suivi du plan d'actions
issu des résultats de
l'évaluation (article D312-203
du CASF)



**Valorisation des actions
engagées** dans le cadre de la
démarche d'amélioration
continue de la qualité



**Envoi annuel à votre
(vos) autorité(s)** de
tarification et de contrôle

.....
0

4

Points d'attention sur les exigences du cahier des charges HAS

Les exigences du cahier des charges



Engagements de l'intervenant

Allier expérience, connaissances, méthode et posture :

Maîtrise du **référentiel**

Maîtrise des **méthodes**
d'évaluation

Posture de l'évaluateur
adaptée au public

Maîtrise des **secteurs du SMS**

Séminaire Fédération santé habitat - 14 03 2024

Liste des organismes évaluateurs

- Inscription sur la liste des organismes autorisés après dépôt par l'organisme sur la plateforme Synaé :
 - du courrier de recevabilité ;
 - de l'attestation d'accréditation
- Publication de la liste des organismes autorisés à procéder aux évaluations en ESSMS sur le site internet HAS et la plateforme Synaé.
- Mise à jour quotidienne de la liste par ajouts ou retraits d'organismes

.....
0

5

Situation actuelle et prochaines étapes

Quelques chiffres au 31 décembre 2023

- 2480 **missions** d'évaluations réalisées au cours de l'année 2023
- 3028 **rapports** d'évaluation clôturés au 31 décembre 2023 dont 21 LHSS, 11 ACT, 4 LAM
- 10198 **auto-évaluations** créées sur la plateforme Synaé
- 117 **organismes** autorisés à pratiquer des évaluations dont 8 accrédités en 2023

Prochaines étapes

- Publication du bilan 2023 de l'évaluation
 - La moyenne des cotations obtenues sur les 9 thématiques et sur les critères impératifs du référentiel d'évaluation
 - Le nombre moyen d'accompagnés traceurs (AT) par évaluation
 - Le coût moyen d'une évaluation (en euros TTC) par typologie de structure et de public
 - Le nombre d'évaluations comportant une grille CVS
- Participation à la préparation de l'arrêté publication des résultats de l'évaluation, travaux pilotés par la DGCS
- Elaboration d'outils à destination des personnes concernées (documents en FALC), des structures (fiches techniques sur le CVS, le consentement...) et des évaluateurs (journées techniques)
- Renforcement des modalités de contrôle des organismes accrédités, en lien avec le COFRAC

Les liens utiles

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)

Pour nous contacter : contact.evaluation-sms@has-sante.fr

Séminaire Fédération santé habitat - 14 03 2024

Retrouvez nos travaux sur

www.has-sante.fr





Actualité législative : loi immigration, rapport AME, Loi Valletoux, projet de loi de fin de vie...



Grégory CAUMES Délégué national de la
FSH



Future Loi de fin de vie



Future loi fin de vie

- Au mois d'avril/mai sera étudié une loi portant sur la fin de vie.
- Encadrement juridique actuel (donc applicable):
 - Sédation profonde (reprise du double effet et de l'arrêt des traitement)
 - Personne de confiance et directive anticipée
 - Interdiction du suicide assisté et de l'euthanasie

Future loi fin de vie

Sédation profonde:

Le patient subissant une souffrance réfractaire, insupportable, alors que son pronostic vital est engagé à très court terme, peut ainsi demander à bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'à son décès, associée à une analgésie. La sédation profonde consiste en l'administration d'un traitement médicamenteux qui diminue la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience.

Sa demande doit être examinée dans le cadre d'une procédure collégiale qui permettra d'apprécier que les critères prévus par la loi sont réunis. La procédure collégiale implique notamment une concertation des membres présents de l'équipe de soins qui prend en charge le patient, le recueil de l'avis motivé d'au moins un autre médecin appelé en qualité de consultant et sans lien hiérarchique avec le médecin ayant la charge du malade et l'avis motivé d'un 2ème consultant, si cela est estimé utile selon les deux premiers médecins.

Dès lors que les critères sont réunis le médecin doit mettre en œuvre la sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie.



Future loi fin de vie

- Ce que prévoit le projet de loi **(donc à ce jour non applicable)**
- Loi en deux parties: l'une sur le développement des soins palliatifs et l'autre sur l'aide active à mourir
- Elaboration d'une « stratégie décennale » pour développer les soins palliatifs
- Encadrement juridique de l'aide active à mourir

Aide active à mourir (c'est en projet, ce n'est pas voté donc pas applicable pour l'instant)

- **Le dispositif :**

L'aide à mourir sera réservée aux personnes majeures, comme la Convention citoyenne l'avait recommandé.

Deuxième condition : les personnes devront être capables d'un discernement plein et entier, ce qui signifie que l'on exclut de cette aide à mourir les patients atteints de maladies psychiatriques ou de maladies neurodégénératives qui altèrent le discernement, comme la maladie d'Alzheimer.

Ensuite, il faut avoir une maladie incurable et un pronostic vital engagé à court ou à moyen terme.

Enfin, le quatrième critère est celui de souffrances – physiques et psychologiques, les deux vont souvent ensemble – réfractaires, c'est-à-dire que l'on ne peut pas soulager. Si tous ces critères sont réunis, s'ouvre alors la possibilité pour la personne de demander à pouvoir être aidée à mourir.

Ensuite, il revient à une équipe médicale de décider, collégialement et en transparence, quelle suite elle donne à cette demande.

La clause de conscience devrait être garantie aux soignants



Loi Valletoux



Loi Valletoux

- **Article 1^{er} : Territoire de santé peut être redéfini par les membres siégeant au sein des conseils territoriaux de santé :**
 - La délimitation des territoires de santé peut être redéfinie par les membres siégeant au sein des conseils territoriaux de santé (CTS) compétents, en lien avec l'agence régionale de santé.
 - Intégration des Ordres professionnels en santé compétents territorialement parlant dans les CTS
 - Le conseil territorial de santé participe à l'élaboration des projets territoriaux de santé.
 - Au moins une fois par an, le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire, sur l'offre de soins disponible et sur l'organisation de la permanence des soins
 - Les CTS sont consultées pour le diagnostic territorial en santé

Loi Valletoux

Article 2bis : Non re-conductibilité d'aides à l'installation si le professionnel libéral les a déjà eus lors d'une installation en libéral (pour éviter le nomadisme libéral **une demande de l'Association des Maires de France)**

- **Article 2 quater C : Limitation et précision de l'expérimentation certificat de décès infirmier**
 - Obligation pour l'administration de publier un décret qui précise les horaires et conditions d'actions des infirmiers dans le cadre de l'expérimentation
 - Le financement passe du FIR aux fonds de la sécurité sociale
- **Article 2 quater : Report de la limite d'âge dans les centres de santé**

Loi Valletoux

- **Article 2 quinquies : Evolution du diagnostic territorial partagé**
 - Le diagnostic territorial évalue la densité de l'offre de soins des territoires, pondérée par leur situation démographique, sanitaire, économique et sociale et met en perspective ces données au regard des situations régionale et nationale. Il prend en compte les évolutions anticipées de l'offre de soins résultant de la démographie des professions de santé.
 - Le diagnostic est mis à jour tous les deux ans, après une première actualisation dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, en cohérence avec les territoires de santé.
- **Article 2 sexies : Aide administrative à l'installation du libéral**

Loi Valletoux

- **Article 2 octies : Devoir d'obligation d'information de cessation d'activité**
 - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes exerçant à titre libéral et conventionnés communiquent à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent, au plus tard six mois avant la date prévue pour la cessation de cette même activité, sauf exceptions prévues par décret.
 - « Les centres de santé employant des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sage-femmes communiquent sans délai, lorsqu'ils en ont connaissance, à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre concerné l'intention de ces professionnels de santé de cesser définitivement leur activité, dans des conditions définies par décret. »

Loi Valletoux

- **Article 3 bis A : Evolution du rôle du médecin coordinateur en EHPAD, SSIAD et en établissement apportant une aide à l'insertion sociale**
 - Sous la responsabilité du responsable de l'établissement, il assure l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement et peut, pour les résidents qui le souhaitent, assurer le suivi médical des résidents de l'établissement, pour lesquels il peut réaliser des prescriptions médicales. Il veille à la qualité de la prise en charge médicale des résidents. La fonction de médecin coordonnateur peut être exercée par un ou plusieurs médecins. En deçà d'un nombre de places au sein de l'établissement fixé par décret, la fonction de coordination est occupée par un seul médecin. »
 - Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement.

Loi Valletoux

- **Article 3 bis D : Création de l'infirmier référent**
 - L'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.
 - Limitation de l'infirmier référent aux ALD
 - Possibilité d'avoir plusieurs référents

Loi Valletoux

- **Article 4 : Permanence des soins**

- Les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins
- Le directeur général de l'agence régionale de santé assure la cohérence de l'organisation de la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article au regard des impératifs de continuité, de qualité et de sécurité des soins.
- Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate des carences dans la couverture des besoins du territoire, il réunit les différents établissements de santé et les représentants des professionnels de santé exerçant en leur sein, les invite à répondre aux nécessités d'organisation collective de la permanence des soins et recueille leurs observations. En cas de carences persistantes, il peut désigner les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'y contribuer. Les professionnels de santé exerçant au sein des établissements de santé désignés au titre du présent alinéa participent à la mise en œuvre de cette mission
- Lorsque les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé décident de contribuer à la mission de permanence des soins assurée par un autre établissement que celui au sein duquel ils exercent, leur activité à ce titre est couverte par le régime de la responsabilité qui s'applique aux médecins et agents de l'établissement d'accueil.

Loi Valletoux

- **Article 4 bis B : Elargissement de la permanence des soins et de la régulation à tout professionnel de santé (pas seulement aux médecins)**
- **Article 5 : Suppression du numérus apertus et fixation du nombre d'étudiants en médecine au regard des besoins du territoire**
- **Article 6 : Les GHT peuvent se doter de la personnalité morale**
- **Article 7 : Limitation de l'intérim et du travail temporaire**
- **Article 9 : Elargissement du dispositif Padhue pour le public et l'associatif (pas le privé lucratif)**

Loi Valletoux

- **Article 10 quater : Rapport sur l'internat**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le déroulement de l'internat en médecine et sur le déroulement des études de santé médicales et paramédicales. Le rapport formule notamment des propositions pour améliorer le statut, la rémunération et la prise en charge des dépenses matérielles des étudiants en études de santé médicales et paramédicales, y compris des externes et des internes pendant leur internat. Il examine également la possibilité de créer des épreuves régionales pour l'internat en médecine afin que les futurs médecins puissent être davantage formés dans leur territoire d'origine et la possibilité d'externaliser davantage la formation des internes en médecine, notamment par un nombre plus élevé de semestres en dehors des centres hospitaliers universitaires.

- **Autre point important : suppression du paiement du ticket modérateur pour les patients n'ayant pas de médecin traitant.**



Loi Immigration



Loi immigration

- **L'action de la FSH:**

Pendant les débats sur la loi Immigration la FSH s'est particulièrement opposée à 4 articles:

- Article 1er E : limitation d'accessibilité aux traitements en santé pour les personnes étrangères au regard de l'accès à ces traitements dans son pays
- Article 1er I : transformation de l'aide médicale d'Etat en aide médicale d'urgence
- Article 1er N : limitation de l'accès à la prestation spécifique dépendance
- Article 1er N : limitation de l'accès à la prestation de compensation (Handicap)

Loi immigration

- **L'action de la FSH:**

La Fédération a rencontré plusieurs acteurs politiques et à rédiger deux documents:

- Une lettre aux membres de la CMP
- Une contribution au conseil constitutionnel

La grande mobilisation des acteurs de la précarité et l'action de la FSH ont permis de faire retirer ces 4 articles de la loi immigration

Les principaux dispositifs restants

➤ Travail des étrangers et métiers sous tensions

➤ Intégration et titres de séjour

Les étrangers qui demandent une première carte de séjour pluriannuelle devront avoir une connaissance minimale de la langue française (niveau A 2)

Les obligations des employeurs en matière de formation au français de leurs salariés étrangers sont renforcées.

Tous les étrangers qui demandent un document de séjour devront s'engager à respecter les principes de la République par la signature d'un nouveau contrat

Les étrangers victimes de "marchands de sommeil" ayant déposé plainte se verront délivrer une carte de séjour pendant la durée de la procédure pénale.



Les principaux dispositifs restants

De nouveaux motifs de refus de délivrance, de renouvellement ou de retrait des cartes de séjour temporaire sont créés (fraude documentaire, infractions commises contre des élus ou des agents publics...).

La menace grave pour l'ordre public devient un motif de non-renouvellement ou de retrait de la carte de résident. De plus, pour le renouvellement de certains titres longs, une condition de résidence habituelle en France est posée.

➤ **Eloignement renforcé facilité**

La loi permettra l'expulsion des étrangers réguliers, même présents depuis longtemps en France ou y ayant des liens personnels et familiaux, condamnés notamment pour des crimes ou délits passibles d'au moins 3 ou 5 ans de prison, selon la situation de l'étranger, ou impliqués dans des violences contre des élus ou des agents publics.

La loi supprime les protections dont bénéficient certains étrangers irréguliers (étranger arrivé en France avant ses 13 ans, conjoint de Français...) contre une obligation de quitter le territoire français (OQTF)



L'AME

➤ **Si l'AME n'a pas été touché par la loi, un rapport prévoit sa modification:**

- Émancipation des majeurs ayants-droits pour le bénéfice de l'AME
- Resserrement de la vérification des conditions d'accès : identité (présence physique du bénéficiaire à chaque dépôt de dossier et retrait de cartes, amélioration de la formation des agents des CPAM à la détection de faux papiers), ressources du conjoint, mineurs non accompagnés
- Donner accès aux agents de l'assurance maladie à AGDREF sur l'identité et au téléservice VIS (consultation des visas court séjour et espace Schengen)
- Compléter les plans de contrôles de l'assurance maladie (analyse de la population des bénéficiaires de l'AME, des plus gros consommant)
- Aligner le régime applicable aux demandeurs d'asile sur l'AME pour réduire les ruptures de droits et de prises en charge

L'AME

- Organiser à l'arrivée en France un bilan de santé pour les demandeurs d'asile et les primobénéficiaires de l'AME
- Informatiser la carte de bénéficiaire de l'AME
- Inclure les bénéficiaires de l'AME dans des dispositifs de l'assurance maladie promouvant la prévention et facilitant l'organisation des parcours de soins coordonnés
- Exclure du bénéfice de l'AME les personnes frappées d'une mesure d'éloignement du territoire pour motif d'ordre public
- Etendre le recours à l'accord préalable (application au-delà de 9 mois, extension à d'autres actes ou affections)
- Ouvrir une réflexion pour réduire les risques d'initialisation de soins chroniques et lourds avant l'admission à l'AME
- Subordonner le renouvellement du bénéfice de l'AME à la présentation par l'étranger d'un refus de séjour
- Subordonner la poursuite de soins chroniques et lourds à la vérification que l'étranger en situation irrégulière ne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine