

Direction générale de la santé

Direction de la sécurité sociale

Circulaire n° 65 du 17 août 1994 relative à la mise en place d'un programme expérimental de structures d'hébergement pour personnes malades du sida

NOR: SANP9410262C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Références :

Article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, articles R. 162-46 à 162-50, articles D. 162-18 à 162-21 du même code ;

Circulaire du 28 juin 1990 relative à la prise en charge extra-hospitalière des personnes vivant avec le V.I.H. ou le sida ;

Circulaire n° 45 du 17 juin 1993 relative au renforcement des actions de l'Etat dans le domaine de la lutte contre l'infection à V.I.H.

Le ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville et le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre], directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

L'accueil des personnes atteintes par le V.I.H., en situation de précarité, sans logement adapté, isolées et/ou ayant besoin d'un soutien psychosocial est indispensable pour rendre possible l'accès aux soins et à la prévention. Il constitue une des priorités de la prise en charge extra-hospitalière des personnes atteintes par le V.I.H.

La circulaire n° 45 du 17 juin 1993 a préconisé le développement coordonné de différentes solutions locales :

- actions de maintien dans les lieux ;
- actions de relogement ;
- mise à disposition d'appartement relais pendant une courte période nécessaire au relogement ;
- accueil en appartements dits « thérapeutiques » de malades ayant besoin d'un accompagnement continu ;

- accueil en chambre d'hôtel, accueil en centre d'hébergement et de réadaptation sociale.

Ces actions doivent s'inscrire dans le cadre d'un travail en réseau, c'est-à-dire en partenariat avec les différents services de soins, de soutien et de suivi psychologique et social, publics ou privés.

La présente circulaire concerne la mise en place d'un programme expérimental d'appartements de coordination thérapeutique, décidé en accord avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés dans le cadre de l'article L. 162 31 du code de la sécurité sociale, avec un cofinancement de l'Etat, des collectivités locales, et de l'assurance maladie au titre du risque.

Cette circulaire a pour objet de préciser :

1. Le champ d'application du programme expérimental.
2. Les critères de sélection des associations relevant du programme expérimental.
3. La prise en charge financière.
4. L'évaluation.
5. La procédure administrative d'agrément.

I. - Champ d'application

I.1. Population accueillie

Ces appartements (ou pavillons) sont destinés à l'accueil des personnes malades du sida (stades III et IV de l'ancienne définition de la maladie ou catégories B et C de la nouvelle définition).

Ils reçoivent des personnes isolées, ayant des difficultés financières et sociales et nécessitant un accompagnement continu et permanent, du fait de la maladie.

I.2. Associations concernées

L'ensemble des associations sont susceptibles de prétendre à un agrément au titre du programme expérimental, qu'il s'agisse :

- d'associations de lutte contre le sida ;
- de lutte contre la toxicomanie ;
- d'hébergement ou de réadaptation sociale ;
- ou d'associations humanitaires.

Les appartements dits « thérapeutiques », les appartements relais, les lieux de vie existant actuellement peuvent prétendre à l'agrément pourvu que des aménagements soient apportés à leur fonctionnement. Les appartements de coordination thérapeutique à créer qui solliciteront une subvention du ministère chargé de la santé devront désormais s'inscrire dans cette procédure.

Toutefois, les autres formes d'aide au logement (y compris les appartements relais qui accueillent des personnes autonomes pour une période

transitoire sans suivi intensif et continu par du personnel permanent) continueront à être financées par référence à la circulaire n° 45 du 17 juin 1993.

II. - Critères de sélection

2.1. Les missions

Outre l'hébergement, une coordination médico sociale est assurée dans ces appartements.

Elle a pour objectif de viser à optimiser le bien être et l'autonomie de la personne accueillie, dans le respect de sa personnalité et de ses choix propres tout en permettant la cohabitation avec les autres résidents.

La coordination médicale exercée par un médecin, assisté éventuellement par du personnel paramédical, comprend :

- la gestion du dossier médical ;
- les relations avec les médecins prescripteurs ;
- la coordination des soins (H.A.D., S.S.I.A.D., infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...);
- l'éducation à la prévention ;
- le soutien psychologique des malades et du personnel ;
- les conseils alimentaires ;
- la prise en charge éventuelle de la toxicomanie ;
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...).

La coordination sociale, exercée par le personnel socio-éducatif, comporte notamment :

- les prises de rendez-vous et le suivi ;
- l'accompagnement lors des déplacements ;
- le suivi de l'observance thérapeutique ;
- l'accès aux droits et la facilité des démarches administratives ;
- l'écoute des besoins et le soutien.

2.2. Localisation - Capacité

Les appartements ou les pavillons doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité.

Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil de personnes malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur capacité ne doit pas excéder trois à quatre places pour permettre un mode de vie aussi proche que possible de la vie familiale, tout en préservant les possibilités de cohabitation.

Ouverts sur l'extérieur, avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'intégration sociale.

2.3. Durée de séjour

Elle est négociée en fonction du projet établi avec la personne accueillie. Il appartient à chaque association de définir les modalités de ce contrat (écrit ou non). Elle aura soin de permettre l'accès à un logement indépendant chaque fois que cela sera possible.

Si un séjour long apparaît souhaitable, elle se fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie tout en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin *a priori*. Le suivi devra être effectif même en cas de sortie temporaire ou d'hospitalisation.

III. - La prise en charge financière

3.1. *Le financement des appartements de coordination thérapeutique est assuré dans les conditions suivantes :*

L'association gestionnaire doit présenter aux différents financeurs intéressés des documents identiques et faisant apparaître sur un seul état l'ensemble des dépenses et des recettes. Le budget de fonctionnement annuel devra rester dans les limites d'un coût de revient journalier maximum de 450 F par malade :

- l'Etat maintient sa participation actuelle, à hauteur de 50 p. 100 du montant du budget de fonctionnement ainsi défini. Cette part des dépenses prises en charge par l'Etat fait l'objet d'une dotation globale servie par la D.D.A.S.S., après signature de la convention d'expérimentation ;
- l'assurance maladie, au titre des dispositions de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, prend en charge les dépenses liées à la coordination des soins effectués dans l'appartement, (sans interférer avec le remboursement à l'acte des soins ambulatoires, ni des médicaments prescrits) :

- petite pharmacie courante ;
- petit matériel médical ;
- rémunération des personnels médicaux et paramédicaux,

à travers un forfait global annuel qui ne peut faire ressortir un forfait journalier supérieur à 120 F par malade.

Cette couverture forfaitaire des dépenses liées aux soins est subordonnée à la signature d'une convention entre les organismes d'assurance maladie et l'association gestionnaire (art. L. 162-31, R. 162-48 et D. 162-18 et D. 162-19 du code de la sécurité sociale).

Un financement complémentaire peut être apporté si nécessaire par différentes sources :

- l'aide aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées dans les conditions normales d'attribution de cette aide (art. L. 851-1 du code de la sécurité sociale, décret n° 93-336 du 12 mars 1993, circulaire DSS/PFL n° 93-31 du 19 mars 1993) ;
- les mutuelles ;
- les collectivités territoriales peuvent également participer au financement de la coordination sociale des personnes ou des familles accueillies (éventuellement sur les crédits destinés à l'insertion du revenu minimum d'insertion). Il appartient aux associations gestionnaires de saisir les collectivités pour obtenir cette participation qui, le cas échéant, doit être définie dans la convention d'expérimentation prévue aux articles D. 162-18 et D. 162-19 du code de la sécurité sociale ;

- par ailleurs, les personnes hébergées contribuent à leurs frais d'hébergement à proportion de leurs possibilités aux termes d'une libre négociation avec l'association gestionnaire.

IV. - Evaluation

Conformément aux dispositions de l'article R. 162-50 du code de la sécurité sociale, le projet fait l'objet, chaque année, d'une évaluation par les différents financeurs réunis à l'initiative du D.D.A.S.S.

Ceux-ci se prononcent sur la qualité de l'action menée dans l'appartement de coordination thérapeutique, son coût et ses modalités de réalisation, au vu d'un rapport présenté par le gestionnaire et éventuellement d'une visite sur place effectuée par le médecin inspecteur de santé publique, chargé de la lutte contre le sida.

Les financeurs peuvent faire des observations, des recommandations ou donner un avis, le cas échéant, sur le retrait de l'agrément ministériel, si les conditions prévues cessent d'être remplies. Le rapport du gestionnaire et l'avis des financeurs est transmis chaque année à la division Sida par la D.D.A.S.S.

Afin de limiter les procédures administratives et pour consacrer le maximum de temps aux patients, les différents financeurs sont invités à harmoniser les documents demandés aux associations et à simplifier les modalités du contrôle qui interviendra *a posteriori*.

On veillera en particulier à ne pas transmettre de listes nominatives des personnes accueillies, à moins d'obtenir à cet effet un agrément de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

V. - Procédure d'agrément

Les dossiers de demande d'agrément doivent être transmis à la division Sida qui assurera l'instruction conjointement avec les représentants de la direction de la sécurité sociale et des caisses nationales d'assurance maladie.

Le contenu du dossier type figure en annexe de la présente circulaire. Il sera transmis à la division Sida avec avis motivé du médecin inspecteur de santé publique. Celui-ci appréciera l'adéquation du projet présenté aux besoins locaux, en fonction du dispositif général de prise en charge du sida.

L'agrément ministériel est donné pour une période de trois ans, renouvelable. Il peut être retiré en cas d'avis défavorable des caisses nationales d'assurance maladie consultées sur les résultats de l'évaluation annuelle.

Il est fortement recommandé aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales de constituer un groupe de pilotage des appartements de coordination thérapeutiques qui fonctionne de la manière suivante :

- sa composition : le médecin inspecteur de santé publique, un responsable administratif et un médecin conseil de la C.P.A.M., un responsable administratif du conseil général, les représentants des mairies concernées, les autres financeurs (mutuelles...);
- son rôle : émettre un avis sur les demandes d'agrément, sur les rapports d'évaluation techniques et financiers : d'une manière générale,

veiller à ce que les associations gestionnaires, qui sont entendues, respectent les objectifs fixés et répondent aux besoins du département ;
- ses réunions : elles auront lieu au moins une fois par an après l'agrément et aussi souvent que nécessaire pour remplir utilement son rôle.

Pour toute demande de renseignement complémentaire, ou toute difficulté liée à l'application de la présente circulaire, vous pouvez contacter : Mme Geneviève Antoine, division Sida de la direction générale de la santé, tél : 46-62-43-00 ou fax : 46-62-43-14.

*Le ministre des affaires sociales,
de la santé et de la ville,*
SIMONE VEIL

Le ministre délégué à la santé,
PHILIPPE DOUSTIE-BLAZY

DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÈMENT

Appartement de coordination thérapeutique

1. Présentation du gestionnaire : statuts, composition du conseil d'administration, activité, et qualification de la personne responsable du projet.
2. Description détaillée du projet : population accueillie, durée de séjour, missions et moyens à mettre en œuvre.
3. Exposé des caractéristiques de l'appartement : implantation, capacité, superficie, confort, conformité aux normes de sécurité, plans ou descriptif des lieux.
4. Coordination des soins : relations avec les services hospitaliers, les médecins libéraux, interventions des services à domicile dans l'appartement...
5. Coordination sociale : relations avec les services sociaux polyvalents ou spécialisés, prise en charge des enfants, facilités pour l'accès aux droits, intervention des aides ménagères ou d'autres prestations à domicile, rôle des bénévoles...
6. Descriptif des moyens de l'évaluation : activités mises en œuvre pour répondre à chaque objectif, modalités d'appréciation des résultats (tant sur le plan thérapeutique que financier), indicateurs à retenir : nombre de personnes, durée de séjour..., services rendus : mesure de la satisfaction des usagers et avis des autres services sanitaires et sociaux...
7. Règlement intérieur.
8. Effectif prévu avec les rémunérations par poste.
9. Budget prévisionnel en année pleine faisant apparaître en annexe un récapitulatif des dépenses de soins :
 - frais pharmaceutiques ;
 - petit matériel médical ;
 - rémunération du personnel médical et paramédical.
10. Engagement écrit des différents cofinanceurs locaux (ou compte rendu du comité de pilotage où les différents partenaires se sont engagés à financer le projet) ainsi qu'une évaluation des participations des résidents.