

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE ET DE LA VILLE,

Direction de la Sécurité Sociale

Bureau Assurance Maladie AM1

MINISTERE DELEGUE A LA SANTE

Direction Générale de la Santé

Division Sida

LE MINISTRE DES AFFAIRES
SOCIALES, DE LA SANTE ET LA
VILLE

A

MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS
DIRECTIONS DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES : **pour mise en œuvre,**
DIRECTIONS RÉGIONALES DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES : **pour information.**

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

Résumé : Les appartements de coordination thérapeutique assurent la coordination médicale et sociale nécessaire à la prise en charge des malades. Leur fonctionnement est suivi et évalué au niveau local par les cofinanceurs réunis par la DDASS.

Mots clés : Appartements de coordination thérapeutique, agrément ministériel, programme expérimental, procédure d'agrément.

Textes de référence : 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 VIH ou le Sida.

Circulaire n°45 du 17 juin 1993, relative au renforcement des actions de l'État dans le domaine de la lutte contre l'infection à VIH.

L'accueil des personnes atteintes par le VIH, en situation de précarité, sans logement adapté, isolées et/ou ayant besoin d'un soutien psycho-social 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 VIH.

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'État, 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 – CRITERES DE SELECTION

II-1 Les missions :

Outre l'hébergement, **une coordination médico-sociale** est assurée dans ces appartements. **Elle a pour objectif** de viser à optimiser la 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 (HAD, SSIAD, Infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...)
- l'éducation à la prévention,
- le soutien psychologique des malades et du personnel,
- les conseils alimentaires,
- la gestion 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 facilitation des démarches administratives,
- l'écoute des besoins et le soutien.

II-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 3 à 4 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'insertion sociale.

II-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 FINANCIERE

III-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 450F par malade.
- L'État maintient sa participation actuelle, à hauteur de 50% du montant du budget de fonctionnement ainsi défini.
Cette part des dépenses prises en charge par l'État fait l'objet d'une dotation globale servie par la DDASS, 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 120F 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 (articles 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 (article 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 proposition de leurs possibilités aux termes d'une libre négociation avec l'association gestionnaire.

IV – ÉVALUATION

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 DDASS.

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 DDASS.

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 – PROCEDURE D'AGREMENT

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, renouvelables. Il peut être retiré en cas d'avis défavorable des Caisse 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 CPAM, 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 étendues, 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.