

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

24/07/86

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de Service à la Réunion

Réf. :

DGR n° 1971/86

ENSM n° 1078/86

Plan de classement :

253

Objet :

MORT SUBITE ET INEXPLIQUEE DU NOURRISSON.

Modalités de prise en charge par les établissements publics de la prévention de la mort subite et inexplicée du nourrisson.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

24/07/86

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR
ENSM

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de Service à la Réunion
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 1971/86 - ENSM n° 1078/86

Objet : Modalités de prise en charge par les Etablissements
d'Hospitalisation Publics de la prévention de la mort subite et inexplicée
du nourrisson.

Par lettre en date du 14 mars 1986, le Ministère des Affaires Sociales et
de la Solidarité Nationale a pris de nouvelles dispositions concernant les
modalités de prise en charge de la prévention de la mort subite et
inexpliquée du nourrisson.

Le système mis en place à partir d'Etablissements d'Hospitalisation
Publics comprend outre les modalités de prise en charge de la surveillance
de nourrissons à risque :

- l'information des professionnels de santé,
- la désignation de départements de référence,
- l'amélioration des connaissances de ce syndrome.

1 - CREATION DE DEPARTEMENTS REFERENCE

L'une des innovations du système mis en place est la création de départements de référence (département pédiatrique ayant acquis une expérience en matière de mort subite du nourrisson) désignés par chaque CHR - CHU.

Ces départements (1 par CHR - CHU exception faite pour l'Assistance Publique de PARIS) ont vocation sur le plan régional à :

- jouer un rôle d'animation, de recherche, d'enseignement et d'information,
- apporter un appui technique aux équipes et professionnels de la santé confrontés à ce problème,
- mettre en place une surveillance sous monitoring à domicile lorsque celle-ci s'avère nécessaire.

2 - MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Actuellement la surveillance à domicile des nourrissons à risque s'effectue soit par l'intermédiaire de Centres Hospitaliers, soit par le biais d'Associations.

Désormais, la création d'Association assurant le suivi de ces enfants comme la gestion du parc "appareil" ne saurait être poursuivie.

Seuls les Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires sont habilités à assurer cette fonction.

La prise en charge des frais de monitoring à domicile est donc à l'avenir organisée dans les conditions suivantes :

- Les départements de référence désignés comme tels par les Centres Hospitaliers Universitaires (éventuellement saisis par le médecin-traitant) auront qualité pour prescrire, mettre en place et organiser le suivi d'une surveillance à domicile par monitoring.
- La prise en charge est subordonnée conformément à la circulaire ministérielle à l'accord du Contrôle Médical donné à l'Echelon Régional. Compte tenu cependant du Décret n° 1042 du 28 novembre 1984 et de sa circulaire d'application (n° 86-1 du 9 janvier 1986), il convient de considérer, en raison de la haute technicité des services prescripteurs et de leur limitation, qu'il s'agit d'une assimilation à un transfert à domicile à l'instar de l'hospitalisation à domicile.

Dans ce cas, il ne s'agit plus d'une entente préalable, mais d'une simple information donnée à l'aide de l'imprimé SP 30 adressé au Médecin-Conseil à la Caisse gestionnaire dans les 48 heures suivant l'admission sous surveillance.

Le deuxième volet de cet imprimé est conservé par le service receveur et mis à la disposition du Contrôle Médical du Régime Général du lieu d'implantation de l'établissement.

Parallèlement, un cahier sera tenu par le service, comportant : la liste des nourrissons admis en surveillance monitorée, leurs nom et date de naissance, les dates et motifs d'entrée sous surveillance, les dates et motifs de sortie. Ce cahier sera mis à la disposition du Contrôle Médical placé auprès de la Caisse pivot.

Sur le plan administratif, les règles habituelles prévues par le système du budget global sont applicables : présomption ou demande de prise en charge.

A compter du 1er janvier 1987 :

- les frais d'acquisition des nouveaux appareils seront imputés sur la section d'investissement de l'établissement gestionnaire,
- les dépenses afférentes à l'amortissement, la mise en place et la maintenance du matériel ainsi qu'au suivi des nourrissons seront financés sur les crédits d'exploitation autorisés de l'établissement centre de référence,
- le financement de ce monitoring à domicile sera inclus dans la dotation globale de l'Etablissement Hospitalier,
- le régime de la participation financière de la famille sera le même que celui de l'hospitalisation à domicile pour laquelle la Direction de la Sécurité Sociale avait admis que l'arrêté du 23 janvier 1956 recevrait application.

Jusqu'au 1er janvier 1987, les Caisses d'Assurance Maladie sont autorisées à maintenir leur intervention financière auprès des Associations sous réserve qu'il n'y ait pas accroissement d'activité. La Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale a accepté, le 10 juin 1986, que la totalité des dépenses soit imputée, à titre transitoire, sur les crédits d'Action Sanitaire et Sociale.

Les Associations existantes auront donc jusqu'au 1er janvier 1987 pour négocier avec les CHU de rattachement les conditions de reprise de leur parc d'appareils et d'intégration de leur activité au service hospitalier gestionnaire. Les crédits d'exploitation de l'établissement pourront être augmentés hors taux directeur pour l'exercice 1987 d'un montant équivalent à celui des forfaits versés en 1985 par les Organismes d'Assurance Maladie à l'Association pour couvrir ses frais de fonctionnement et d'amortissement de matériel.

Aussi, dans les régions où des Conventions de ce type sont en vigueur, il conviendra que les Caisses Primaires qui remboursent sur le compte "Risque" des forfaits à ces Associations, en imputent les montants, pour l'année 1986, sur leur fonds d'Action Sanitaire et Sociale au compte 657238 - Autres dépenses techniques d'Action Sanitaire et Sociale. A compter du 1er janvier 1987, les dépenses des Associations devront être obligatoirement intégrées dans la dotation globale du Centre Hospitalier dont elles dépendent.

Dominique COUDREAU

PJ : *Lettre ministérielle DGS/225/2B du 14 mars 1986*