

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

03/10/91

Origine :

DGR

ENSM

CNAVTS

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Monsieur le Directeur de la Caisse Régionale
d'Assurance Vieillesse de Strasbourg

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2673/91 - ENSM n° 1451/91 -

CNAVTS n°

Plan de classement :

2442	41	63				
------	----	----	--	--	--	--

Objet :

Action sanitaire et sociale - Action immobilière - Médicalisation des logements-foyers

La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse a décidé d'autoriser sous certaines conditions, la médicalisation des logements-foyers. Désormais, le gestionnaire de l'établissement pourra demander la création d'une section de cure médicale, sans que soit exigé le remboursement des prêts consentis pour la construction et/ou l'équipement de l'établissement.

Cette décision s'accompagne de recommandations communes des Caisses Nationales d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse relatives à la mise en place d'une section de cure dans ce type de structure.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

03/10/91 Mesdames et Messieurs les Directeurs
 - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
 - des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : Monsieur le Directeur de la Caisse Régionale
DGR d'Assurance Vieillesse de Strasbourg

ENSM

CNAVTS

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

N/Réf. : DGR n° 2673/91 - ENSM n° 1451/91 - CNAVTS n° 90bis/91

Objet : Action Sanitaire et Sociale - Action immobilière
 Médicalisation des logements-foyers

Saisies à différentes reprises au cours de la dernière décennie du problème de la médicalisation des logements-foyers, les instances délibérantes de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse se sont refusées d'y admettre la création de sections de cure médicale. Elles ont, en effet, toujours estimé que ces établissements, véritables substituts du logement individuel destinés à l'origine à des personnes valides, devaient conserver cette particularité et leur caractère hôtelier, les personnes hébergées pouvant, si leur état le rendait nécessaire, faire appel aux équipements et services médicaux et médico-sociaux implantés à l'extérieur de l'établissement dans son environnement immédiat.

Sur le plan pratique, cette position a conduit la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse à exiger le remboursement des prêts consentis pour la réalisation et/ou l'équipement de logements-foyers dès lors que ces établissements souhaitaient se doter d'une section de cure médicale.

Toutefois, l'évolution intervenue au cours de cette même période a nécessité une meilleure prise en compte de la dépendance des personnes âgées et, en particulière, l'adaptation des établissements d'hébergement et la présence d'un personnel médico-social.

En matière d'action sociale, la C.N.A.V.T.S. a convenu en particulier de cibler davantage ses interventions au profit des plus dépendants, tant dans le domaine de l'aide individuelle que dans celui de l'action immobilière (M.A.P.A.D., arrêt du financement des établissements accueillant des personnes âgées valides à l'exclusion des résidences d'hébergement temporaire).

Compte tenu de l'évolution démographique, des avis favorables de plus en plus fréquents accordés par les C.R.I.S.M.S., de l'acceptation par les Caisses Régionales de prendre en charge les forfaits soins dans ces établissements, la question s'est posée de savoir s'il convenait de continuer à s'opposer à la création de section de cure médicale dans les logements-foyers.

A l'issue d'un nouvel examen de ce dossier, fondé en particulier sur l'analyse des données actuelles de la population hébergée en logements-foyers, le conseil d'administration de la C.N.A.V.T.S. du 6 décembre 1990 a décidé qu'une médicalisation de ces établissements pourra, désormais, intervenir après examen au cas par cas de la situation spécifique de chaque réalisation.

L'attention que portent à cette question les Caisses Nationales d'Assurance Vieillesse et Maladie nécessite aujourd'hui la définition d'une approche commune.

A la suite de la décision de la C.N.A.V.T.S., d'autoriser, sous certaines conditions, la médicalisation des logements-foyers, les contacts entre nos deux organismes ont permis de constater une convergence d'appréciation tant au niveau du principe de la médicalisation que sur le dispositif à mettre en oeuvre pour en prévenir la généralisation.

En effet, si nos organismes reconnaissent l'utilité d'une médicalisation des logements-foyers pour faire face au problème du vieillissement de leurs résidents et éviter ainsi les transferts en milieu hospitalier, il est souhaitable toutefois que sa mise en oeuvre intervienne dans le respect de certaines recommandations et notamment que :

- la médicalisation du parc des logements-foyers ne soit pas systématique,
- l'établissement s'efforce d'utiliser au maximum les ressources qu'offre l'environnement pour faire face à la prise en charge des résidents dépendants, en complément des prestations qu'il est tenu d'assurer.

Une large concertation de tous les acteurs locaux, dans le cadre d'un véritable réseau de coordination doit permettre de rechercher une pluralité de formules de manière à préserver la vocation sociale de l'établissement. Ainsi, outre les services d'aide ménagère, les services de soins à domicile, de garde malades doivent pouvoir intervenir au sein du logement-foyer même si celui-ci bénéficie d'un forfait soins courants. Les services d'aide ménagère doivent pouvoir également intervenir auprès des établissements dotés d'une section de cure médicale dans la mesure où l'hébergement est facturé sous forme d'une redevance mensuelle conformément aux dispositions de la circulaire C.N.A.V.T.S. n° 93/90 du 12 septembre 1990.

Dès lors que le contrôle médical de l'assurance maladie est amené à constater l'importance et la multiplicité des situations de dépendance auxquelles l'établissement n'est plus à même de faire face, la création d'une section de cure médicale peut, à titre exceptionnel, être autorisée sous réserve que certaines conditions soient remplies et que des engagements soient pris par l'établissement dans le cadre d'avenants à la convention conclue avec la C.N.A.V.T.S.

Ces conditions s'inscrivent dans le schéma d'orientation minimal suivant

1. - SUR LE PLAN DU FONCTIONNEMENT

La création d'une section de cure médicale doit s'insérer dans un projet de vie global de l'établissement incluant animation et expression des résidents.

La définition d'un tel projet, dont l'objectif est aussi préventif, passe par l'ouverture du logement-foyer sur son environnement immédiat et doit permettre à des partenaires

extérieurs de participer à la vie de la résidence, et aux résidents eux-mêmes de jouer un rôle dans la vie locale.

Sur ce point, le conseil de résidents, prévu par les textes, devra être institué s'il n'est pas déjà en place.

En second lieu, la liberté des résidents doit être garantie de la même manière que dans les logements-foyers non médicalisés (visites extérieures, libre recours aux équipements collectifs...).

S'agissant du suivi des soins, la médicalisation de l'établissement doit permettre de financer le recrutement d'un personnel qualifié et en nombre suffisant attaché à l'établissement, à même d'assurer une prestation de qualité et la continuité des soins. Des actions de formation devront être menées pour favoriser son adaptation aux difficultés consécutives à l'évolution de l'état des pensionnaires tant sur le plan physique que psychique.

Enfin, des engagements devront être pris et portés à la connaissance des résidents concernant le maintien dans les lieux en cas de restriction d'autonomie et les modalités d'hospitalisation quand celle-ci s'avère nécessaire.

En particulier, les résidents seront informés de l'existence de la section de cure médicale, souhaitée par le gestionnaire.

De la même manière, toutes dispositions devront être prises pour assurer l'ensemble des repas des personnes relevant de la section de cure médicale.

2. - SUR LE PLAN ARCHITECTURAL

La médicalisation du logement-foyer doit également se poser en termes d'adaptation des locaux et des équipements au problème du grand âge.

A cet égard, les normes d'accessibilité aux handicapés prescrites par la réglementation en vigueur doivent être prises en compte.

De même, il est à rappeler que, conformément aux préoccupations exprimées lors du financement de tout programme d'établissement médicalisé, la section de cure médicale ne doit pas être localisée sur le plan géographique par un regroupement des lits. Elle doit permettre la prise en charge des personnes nécessitant des soins au sein de leur logement habituel en évitant les transferts, mêmes temporaires, d'une chambre à une autre.

3. - SUR LE PLAN MEDICAL

La capacité de la section de cure doit rester limitée et n'accueillir que les personnes qui ont perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie ou qui présentent des affections somatiques et psychiques stabilisées nécessitant un traitement d'entretien et une surveillance médicale ainsi que des soins paramédicaux. Ces indications seront strictement respectées et cette médicalisation ne devra pas remettre en cause le caractère social de l'établissement.

Le service du contrôle médical procédera à l'évaluation régulière du fonctionnement de la section de cure médicale et de l'état des personnes qui y sont accueillies dans le cadre des missions qui lui sont confiées par le décret du 28 novembre 1984.

Cette évaluation permettra de mesurer les effets et, le cas échéant, de réviser la capacité de la section de la cure.

o

o o

La section de cure médicale est créée après avis conjoint du médecin inspecteur départemental et du contrôle médical régional de l'assurance maladie qui en constatent l'opportunité et en déterminent la capacité.

La C.N.A.V.T.S., pour sa part, pourra être amenée à accorder des dérogations aux conventions conclues au titre de sa participation financière tant pour la construction que l'équipement des logements-foyers.

Ces dérogations porteront, en particulier, sur l'article relatif au changement de destination de l'établissement.

Dans le prolongement de la politique de décentralisation menée depuis plusieurs années par le Conseil d'Administration de la C.N.A.V.T.S., vos instances

délibérantes auront à statuer sur les demandes relatives aux logements foyers de leur circonscription.

Les dérogations ne pourront bien évidemment être accordées que si le projet a obtenu un avis favorable de la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Le Directeur
de la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse
des Travailleurs Salariés

Le Directeur
de la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

Le Médecin-Conseil
National

Rolande RUELLAN

Gilles JOHANET

*Professeur
Claude BERAUD*