

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

24/07/97

Origine :

DGR

CNAV

MME et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

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

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

(pour information)

Réf. :

DGR n° 77/97

Plan de classement :

2442

Objet :

MODIFICATIONS DES DISPOSITIONS RELATIVES A L'HEBERGEMENT COLLECTIF DES PERSONNES AGEES.

La commission mixte CNAMTS/CNAV du 22 avril 1997 a modifié les règles d'intervention des deux caisses nationales en matière de politique immobilière pour l'hébergement collectif des personnes âgées de la manière suivante :

- l'existence d'un projet de vie est obligatoire pour les personnes hébergées en établissement lors de la création ou de la rénovation de ceux-ci,
- la surface des chambres doit être portée à 20 m² minimum.

Deux aménagements ont été décidés pour financer ce type d'établissement, d'une part l'existence d'un schéma gérontologique et d'autre part la limitation minimale à 33 % de l'apport de fonds propres sans incidence sur le prix de journée (hors sécurité sociale)

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet : Immédiate

P/nouveaux dossiers à instruire sur 97 **Date de Réponse :**

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque
Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés

MME et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

24/07/97

Origine :
DGR
CNAV

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
M le Directeur
de la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse de Strasbourg

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

(pour information)

N/Réf. : DGR n° 77/97

Objet : Modifications des dispositions relatives à l'hébergement collectif des personnes âgées.

La commission mixte CNAMTS/CNAVTS du 22 avril 1997 a modifié les règles d'intervention des deux caisses nationales en matière de politique immobilière pour l'hébergement collectif des personnes âgées de la manière suivante :

l'existence d'un projet de vie est obligatoire pour les personnes hébergées en établissements lors de la création ou de la rénovation de ceux-ci,

la surface des chambres doit être portée à 20 m² minimum.

Deux aménagements ont été décidés pour financer ce type d'établissement, d'une part l'existence d'un schéma gérontologique et d'autre part la limitation à 33 % minimum de l'apport de fonds propres sans incidence sur le prix de journée (hors sécurité sociale).

Historique :

Les instances de la CNAMTS et de la CNAVTS ont été saisies sur le thème de l'hébergement des personnes âgées. Une commission mixte s'est constituée et a émis plusieurs propositions lors de sa réunion du 22 avril 1997.

Ces propositions, reprises par la commission d'action sanitaire et sociale de la CNAVTS du 22 mai 1997, ont été validées par le conseil d'administration de la CNAVTS du 5 juin 1997 et par la commission de l'assurance maladie de la CNAMTS du 10 juin 1997.

Dispositions relatives aux conditions d'accueil :

1. La commission a décidé qu'il convenait qu'un projet de vie soit établi et joint au dossier en préalable à toute construction ou rénovation d'établissement. Cette notion donne à l'établissement d'accueil une vocation plus large que la simple prise en charge matérielle si l'on veut que la personne âgée garde ses repères et des perspectives d'avenir.

2. C'est pourquoi le projet de vie doit répondre à certaines exigences telles que la qualité de l'accueil, l'appropriation des lieux, la qualité de l'animation, la prise en compte de la fin de vie, le comportement et les pratiques du personnel et l'organisation du travail.

Ainsi, le projet de vie est conçu, établi et mis en oeuvre pour faciliter la vie des résidents et non pour répondre aux impératifs d'organisation du personnel. Il n'est pas figé mais évolutif, notamment parce que les résidents sont de plus en plus âgés. Les acteurs du projet de vie sont les résidents, le personnel, les intervenants à l'extérieur, les familles et le cas échéant, les bénévoles.

Un exemple de projet de vie est joint en annexe à la présente circulaire, à toutes fins utiles, en tant que document de réflexion sur le sujet intégrant les notions fondamentales à faire valoir dans ce type de projet (la qualité de vie, l'autonomie, la citoyenneté, la dignité, les indicateurs et les moyens à mettre en oeuvre).

3. De cette exigence d'un projet de vie découle la nécessité de nouvelles normes architecturales notamment la définition de standard telle que la surface minimale des chambres portée à 20 m².

Cette mesure concerne les chambres individuelles et correspond d'ailleurs à la surface minimale exigée pour un logement à un lit dans une maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes (MAPAD). Il s'agit donc d'harmoniser les normes MAPA/MAPAD, la typologie des établissements étant devenue au fil des années de plus en plus formelle.

Cette augmentation de la superficie des chambres doit être compensée éventuellement par la diminution des surfaces collectives afin de ne pas générer de coût supplémentaire. L'examen et l'approbation des surfaces collectives envisagées doivent être effectués par les caisses régionales en lien étroit avec le promoteur, de manière à aboutir à un accord.

Cette nouvelle approche de la superficie des chambres concerne aussi bien l'humanisation des hospices/rénovation des maisons de retraite que la construction.

Modalités de financement :

Les deux caisses nationales ont été amenées à décider que toute création d'établissement d'hébergement à caractère médico-social est désormais subordonnée à l'existence d'un schéma gérontologique de moins de quatre ans. Ce schéma prévu dans le cadre de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 modifiée par la loi n° 86-972 du 19 août 1986 " précise dans chaque département, la nature des besoins sociaux et notamment de ceux nécessitant des interventions sous forme de création d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux ". Le schéma gérontologique est donc la référence incontournable au niveau départemental pour l'évaluation des besoins en matière de construction d'établissements pour personnes âgées.

Par ailleurs les deux caisses nationales ont été soucieuses d'éviter que des projets de qualité et conformes aux besoins soient différés ou annulés faute pour les promoteurs de réunir les aides publiques nécessaires. En effet, le financement de tous les projets, exceptée la construction de maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes (MAPAD), et des résidences Edilys, reste subordonné à un montant minimum d'apports sans incidence sur le prix de journée : apports sur fonds propres, subventions, prêts sans intérêt (hors sécurité sociale). Au vu de la préoccupation rappelée ci-dessus, la branche retraite et la branche maladie ont été amenées à décider que la part de ces apports minima est ramenée de 40 % à 33 % minimum du coût total de l'opération.

Date d'effet :

Elle est immédiate pour les nouveaux dossiers à instruire sur 1997. A noter que la présente circulaire n'abroge pas les autres dispositions de la notice immobilière CNAVTS qui restent applicables.

**Le Directeur de la Caisse Nationale
d'Assurance**

Bertrand FRAGONARD

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

Patrick HERMANCHE

CARACTERISTIQUES DU PROJET DE VIE

un projet de vie a pour objet de favoriser la qualité de vie de personnes âgées qui, au moment de l'avancée en âge - généralement le plus tard possible quand elles en ont le choix - entrent ou résident en établissement.

Elles élisent donc un nouveau domicile, ou malgré des contraintes inévitables liées aux soins et à la vie en collectivité, leur vie doit se rapprocher le plus possible de celle que l'on peut avoir chez soi.

Dans ce nouveau domicile, seront mises en oeuvre des solutions d'accompagnement et de suivi retardant la dépendance physique et/ou psychique .

C'est pourquoi le projet de vie doit répondre à certaines exigences telles que la qualité de l'accueil, l'approbation des lieux, la qualité de l'animation, la prise en compte de la fin de vie, le comportement et les pratiques du personnel, et l'organisation du travail.

Le projet de vie est réfléchi, écrit et mis en oeuvre pour faciliter la vie des résidents et non pour répondre aux impératifs d'organisation du personnel. Il n'est pas figé mais évolutif, notamment parce que les résidents sont de plus en plus âgés. L'évolution de la dépendance ne doit pas amener des déplacements à l'intérieur de l'établissement, ni vers d'autres structures. Les acteurs du projet de vie sont les résidents, le personnel, les intervenants à l'extérieur, les familles et les bénévoles.

Les images qui illustrent les différents chapitres qui suivent ne sont pas intégrées dans la base.

LE CONTENU DU PROJET DE VIE

Le contenu du projet de vie correspond aux domaines où une réflexion indispensable doit être menée par les acteurs. “ La logique domicile doit inspirer le fonctionnement des hébergements collectifs, fussent-ils de petite ou de plus grande taille “ . (**fondation de France**) ; anciens ou de construction récente.

L'ACCUEIL DU NOUVEAU RESIDANT

Il est primordial d'éviter à la personne âgée la rupture ou le déracinement, et de lui permettre de conserver son identité. Différents moyens peuvent être retenus, tel que :

- faire connaissance avant l'entrée au domicile,
- inviter le futur résidant à venir visiter son nouveau lieu de vie et à prendre contact avec le personnel;
- s'intéresser à son histoire, aux événements qui ont marqué sa vie, etc...

LA SECURISATION DE LA PERSONNE AGEÉE.

Il ne s'agit pas ici de la sécurité au sens technique telle qu'elle doit être vérifiée par les commissions **ad hoc**. Bien entendu la conception des locaux et de leur équipement doit contribuer à cette sécurisation. Il s'agit en revanche du “ ressenti ” de la personne âgée qui doit jouir de sa liberté mais aussi être protégée contre d'éventuelles agressions internes (d'autres résidents) ou externe.

La présence des proches, en évitant le désinvestissement affectif des deux côtés peut permettre l'extériorisation des angoisses ou des malaises liés à l'insécurité ressentie.

LE CONFORT DANS L'ETABLISSEMENT

La notion de qualité du confort est subjective, donc propre aux habitudes de vie, aux représentations esthétiques personnelles, etc...Le lit doit être médicalisable, mais ceci n'est pas incompatible avec le confort et l'esthétique. A condition de respecter l'espace indispensable pour la circulation des soignants et des fauteuils roulants, la chambre peut être personnalisée en terme de décoration et de mobilier si tel est le désir du résidant.

Pour éviter la banalisation de l'espace, les locaux collectifs doivent être accueillants, ouverts, humanisés, et ceci en concertation avec les résidants. Ils sont ouverts sur l'extérieur, en prévoyant salon de coiffure, d'esthétique, et autres boutiques diverses, salons pour les familles, possibilités de culte, etc...

Les nuisances de toutes sortes (bruits, odeurs,...) sont à prendre en compte et doivent faire l'objet d'une recherche de solution, afin de ne pas incommoder les résidants et les visiteurs.

Des équipements supplémentaires (bains bouillonnants), des aménagements extérieurs (jardins, promenades, bassins,...) peuvent contribuer au bien être psychologique et au plaisir des personnes âgées.

L'ANIMATION ET LA VIE SOCIALE

L'animation a pour objectif de rompre l'anonymat du grand groupe, de créer des liens entre les personnes à l'intérieur, et de préserver les liens avec l'extérieur, afin de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement.

Dans cet esprit, jeux de société, musique, ateliers divers, sorties, etc...sont à proposer à condition que les résidents y trouvent du plaisir et conservent leur liberté d'y participer ou non selon leur propre conception du divertissement.

La structure de l'établissement doit leur permettre de jouer un rôle actif pour qu'ils se sentent impliqués dans la vie collective.

LA CITOYENNETE

Le résidant a le droit au respect et à dignité . Même en établissement, il conserve son droit à l'indépendance et à l'expression. Pour cela il doit être tenu au courant en tout premier lieu de ce qui le concerne.

Son logement est un lieu privé dans lequel on ne pénètre pas sans frapper et à n'importe quel moment . C'est le lieu intime où l'on peut s'isoler et conserver un espace de liberté individuelle. La notion de " chez soi " doit être une réalité.

La relation entre personnel et résidant est courtoise et chaleureuse, excluant la familiarité systématique et les préjugés.

Malgré la nécessité de l'organisation interne, le rythme de vie des résidants doit autant que possible être respecté.

LE MAINTIEN DES CAPACITES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES

La prise en charge complète des personnes pouvant conduire à la dépendance et à l'infantilisation, il est nécessaire de trouver des moyens de stimuler l'autonomie et les potentialités .

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DES PROBLEMES DE SANTE EN GENERAL

La douleur, les épisodes pathologiques doivent être pris en compte dans tous les cas. A ce propos il est souhaitable que le personnel soit attentif au non-dit, en particulier chez des personnes non habituées à se plaindre.

le réseau de soins extérieur (médecin traitant, infirmière, centres de soins) et son fonctionnement doivent être connus des résidents.

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.

L'établissement annonce clairement si la fin de vie est prise en charge ou non et dans quelles conditions.

Cette prise en charge nécessite une sensibilisation du personnel et si possible une formation, car il s'agit d'apporter un soutien au malade lui même, à sa famille mais aussi aux résidents proches.

Pour la plupart, les résidents n'ont plus d'autres domicile, et restent après leur décès dans l'établissement; c'est pourquoi le funérarium peut être souhaitable, et dans ce cas, accessible aux résidents qui souhaitent s'y recueillir.

Par ailleurs des rites funéraires peuvent être établis en concertation avec les personnels et résidents, rites destinés à accompagner le deuil et à lutter contre la négation d'un moment essentiel de la vie (annonce du décès, visite au funérarium, culte, achats de fleurs etc...).

LES MOYENS A METTRE EN OEUVRE

Le projet de vie doit être le fruit de la concertation de l'ensemble des acteurs : Résidents, Direction, personnel, familles, intervenants extérieurs, bénévoles. Il s'inscrit dans un cadre qui nécessite un certain nombre de moyens.

LES MOYENS HUMAINS

Le personnel dans son ensemble est concerné . L'établissement doit donc veiller à la qualité humaine des agents, et à leur motivation .Il doit assurer une formation adéquate pour que le projet de vie ne reste pas un document sans suite, mais soit mis en application par tous. Les changements induits en seront ainsi apparents et donc vérifiable.

Les intervenants extérieurs : coiffeur, esthéticienne, pédicures, etc...participent au projet de vie et doivent le connaître et respecter ses principes.

Les bénévoles y ont aussi une place particulièrement dans le domaine de l'animation. Ils doivent répondre à des critères d'engagement et de compétence .Il importe qu'ils soient encadrés, voire formés, de telle sorte que leurs interventions apportent une réelle plus-value dans l'organisation.

LES MOYENS MATERIELS

Les différents aspects du projet de vie nécessitent l'aménagement des locaux : des transformations, des améliorations, des créations sont parfois nécessaires pour permettre les activités collectives.

C'est à la Direction qu'incombe la responsabilité de la mise en oeuvre du projet. c'est elle qui doit se préoccuper des moyens en locaux, et des moyens en personnel (effectif et formation).

LES INDICATEURS

La liste non exhaustive des items qui suit peut être un outil servant à vérifier qu'un projet de vie n'est pas seulement un texte bien élaboré, mais est concrétisé par des faits.

L'ACCUEIL DU NOUVEAU RESIDANT

- Comment est connu le futur résidant, avant son entrée ?
- L'entrée est-elle pleinement consentie ?
- Au moment de l'entrée , quels aspects de la vie de la personne âgée sont connus ?
- Quelle procédure d'accueil est mise en place ?
- Un jour à l'essai, un hébergement temporaire, sont ils proposés ?.

SECURISATION DE LA PERSONNE AGEE

- Quelles sont les mesures prises pour que la personne âgée se sente sécurisée ?

LE CONFORT DANS L'ETABLISSEMENT

- Le résidant est-il autorisé à personnaliser sa chambre (décoration, mobilier personnel,...) et dans quelles limites...
- Y a t-il des équipements supplémentaires internes et/ou externes contribuant à ce confort ?
- Y a t-il une lutte contre les nuisances constituées par les bruits, les odeurs, etc...?

L'ANIMATION ET LA VIE SOCIALE

- Quelles sont les activités proposées dans l'établissement ? Selon quelle organisation quel calendrier, quelle participation des résidents ?
- Qui en sont les animateurs ?
- Quelle marge de liberté, de choix ont les résidants ?
- Quels moyens sont pris pour que les personnes puissent accéder à la salle à manger et éviter les repas dans la chambre quand ce n'est pas justifié pour raison médicale ?.
- Des sorties à l'extérieur sont-elles prévues ?
- Les familles peuvent elles participer aux activités, prendre leur repas, être hébergées ?
- Quels sont les liens avec la vie sociales à l'extérieur de l'établissement ? Comment sont ils assurés ?
- Quel est le niveau d'intégration dans la vie locale ?

LA CITOYENNETE

- Comment est pris en compte le droit d'expression ?
- Le règlement permet-il le respect de la vie privée, et si **oui** de quelle manière ?
- Des sorties sont elles favorisées pour : élections, assistance au culte, ou autres...?
- Selon quelles modalités sont recueillis les avis des familles ?
- Le rythme de vie du résident est-il respecté ? Quelles sont les limites (horaires de repas par exemple) ?.

LE MAINTIEN DES CAPACITES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES

- Des activités physiques sont elles proposées - lesquelles ?
- Des activités créatives sont elles proposées - lesquelles ?

- Comment sont stimulés l'expression, la mémoire, le raisonnement, la communication ?

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DES PROBLEMES DE SANTE EN GENERAL

- Quels types de soins sont possibles dans l'établissement ?
- L'indication de recours aux systèmes de protection en cas d'incontinence est elle correctement posée et par qui ?
- Quels sont les liens avec le réseau gérontologique de soins à l'extérieur ?

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

- Cette dimension est elle prise en compte ?
- Si oui , comment ?
- Le personnel a t-il bénéficié d'une formation spécifique ?
- Sur quelle base repose la motivation du personnel pour cet accompagnement ?

CONCLUSION : accepterai-je qu'un de mes proches réside dans cet établissement.

