

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N°90

La version intégrale de ce document peut être consultée sur simple demande aux guichets d'accueil des préfectures et sous-préfectures de Bourgogne, ainsi que sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.bourgogne.pref.gouv.fr> .

Sommaire détaillé

I - DELEGATIONS DE SIGNATURE	4
Arrêté n° 06-08 BAG portant suppléance des fonctions de Préfet de région Bourgogne par Mme Anne MERLOZ, Préfète du département de Saône-et-Loire	4
Arrêté préfectoral N°06-09 BAG portant délégation de signature à M.André GRÉGOIRE Président de la Chambre régionale des Comptes de Bourgogne	4
Arrêté préfectoral N°06-10 BAG portant délégation de signature à M. Max DELPHIN , Directeur Régional de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Ministère de la Justice)	6
II. ARRETES D.R.A.S.S.	9
III. ARRETES A.R.H.	11
Arrêté : ARHB/MB/2006-01	11
Arrêté n° ARHB/DDASS21/2005-20 portant modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier universitaire de Dijon	12
Avenant n° 2 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°13 - décision 2005 n°12 Avenant n° 2 à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003	12
Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°12 – décision 2005 n°13 Avenant à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003	16
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°20 Décision conjointe de financement.....	21
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°21 Décision conjointe de financement.....	25

Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2004 n°15 – décision 2005 n°27 Avenant n° 1 à la décision conjointe de financement	30
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°31 Décision conjointe de financement.....	34
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°32 Décision conjointe de financement.....	39
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°18 Décision conjointe de financement.....	47
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°22 Décision conjointe de financement.....	50
Avenant n°3 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°15 - décision 2005 n°23 Avenant n° 3 à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003	54
Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°8/ 2005 n°25 Avenant n°1 à la décision conjointe de financement	56
Avenant n°2 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°4 / 2005 n°14 Avenant décision conjointe de financement du 19 Août 2003	60
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°15 Décision conjointe de financement.....	64
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°19 Décision conjointe de financement.....	67
Avenant n°2 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°03 - décision 2005 n°24 Avenant n° 2 à la décision conjointe de financement du 19 août 2003	71
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°29 Décision conjointe de financement.....	73
Arrêté ARH B - URCAM B / 2005 n°33 Décision conjointe de financement.....	84
Avenant n° 1 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°15 Avenant n°1 à la décision conjointe de financement.....	89
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°21 Décision conjointe de financement.....	93
Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°28 Décision conjointe de financement.....	98
IV - DIVERS.....	113
Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de la nef et du portique de l'église Saint-Germain d'Auxerre à Fontaines-en-Duesmois (Côte d'Or)	113
Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de la ferme du champ bressan à Romenay (Saône-et-Loire).....	113
Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques de certaines parties du château de Mouron à Mesvres-sur-Loire (Nièvre)	114
Arrêté n° 06-11 BAG portant composition et fonctionnement de la commission spécifique d'appel d'offres du Ministère de la Justice pour le concours de maîtrise d'oeuvre de l'extension de l'aile Ouest de la Maison d'Arrêt de Nevers	115

I. DELEGATIONS DE SIGNATURE

I - DELEGATIONS DE SIGNATURE

Arrêté n° 06-08 BAG
portant suppléance des fonctions de Préfet de région Bourgogne
par Mme Anne MERLOZ, Préfète du département de Saône-et-Loire

A R R E T E

Article 1 : Madame Anne MERLOZ, Préfète du département de Saône-et-Loire assurera la suppléance des fonctions de Préfet de région Bourgogne pendant la période du 28 janvier au 4 février 2006.

Article 2 : Mme la Préfète de Saône et Loire, M. le Secrétaire général pour les affaires régionales et Mme le Trésorier payeur général de la région de Bourgogne sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 23 janvier 2006

Le Préfet de la région de Bourgogne,

Paul RONCIERE

Arrêté préfectoral N°06-09 BAG
portant délégation de signature à M.André GRÉGOIRE
Président de la Chambre régionale des Comptes de Bourgogne

ARRETE

COMPÉTENCE D'ORDONNATEUR SECONDAIRE

Section I : En qualité de responsable de B.O.P. régional

Est concerné le B.O.P. suivant :

Mission : « contrôle et conseil de l'Etat », rattachée aux services du Premier Ministre
Programme « 164-Cour des Comptes et autres juridictions financières »

Article unique

Délégation est donnée à M. André GRÉGOIRE, Président de la Chambre régionale des Comptes à l'effet de recevoir les crédits du programme susvisé et de les subdéléguer à l'unité opérationnelle dont il est responsable.

Section II : En qualité de responsable d'unité opérationnelle régionale

Article 1 : Délégation est donnée à M. André GRÉGOIRE, Président de la Chambre régionale des Comptes, pour procéder à l'ordonnancement secondaire (engagement, liquidation, ordonnancement) des recettes et des dépenses de l'Etat imputées au titre du B.O.P suivant :

- Mission «contrôle et conseil de l'Etat », rattachée aux services du Premier Ministre
 - o Programme «164-Cour des Comptes et autres juridictions financières »

Article 2 : demeurent réservés à ma signature :

- Les décisions financières hors documents comptables NDL palier 2006 d'un montant supérieur à 100 000 €, à l'exception de celles qui concernent les dépenses de fonctionnement des services et de personnel,
- Les ordres de réquisition du comptable public et les décisions de passer outre.

Article 3 : Un compte-rendu d'utilisation des crédits pour l'exercice budgétaire, me sera adressé sous le timbre S.G.A.R. trimestriellement.

SECTION III : COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHÉS

Article unique : Délégation est donnée à M. André GREGOIRE Président de la Chambre régionale des Comptes de Bourgogne, pour l'exercice de la compétence de la personne responsable des marchés telle que définie par le code des marchés publics.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. André GREGOIRE, cette compétence pourra être exercée par :

- M. FIALON, président de section,
- Mme DELAMARE-CHALOPIN, secrétaire générale

SECTION IV : SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE POUR LA COMPÉTENCE D'ORDONNATEUR SECONDAIRE

Article 1 : Pour l'ensemble des compétences définies aux sections I et II, le Président de la Chambre régionale des Comptes pourra subdéléguer sa signature aux personnes placées sous son autorité, dont les noms et fonctions suivent :

- M. FIALON, président de section,
- Mme DELAMARE-CHALOPIN, secrétaire générale,
- le magistrat doyen, en cas d'absence ou d'empêchement des deux personnes visées ci-dessus.

Article 2 : Le présent arrêté est exécutoire à compter de ce jour. Toute délégation de signature antérieure et toutes dispositions contraires à cet arrêté sont abrogées à compter de ce jour.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales et le Président de la Chambre régionale des Comptes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au Trésorier payeur général de région et aux fonctionnaires intéressés, et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le 24 janvier 2006

Le Préfet de la région de Bourgogne

Paul RONCIERE

Arrêté préfectoral N°06-10 BAG
portant délégation de signature à M. Max DELPHIN,
Directeur Régional de la Protection Judiciaire
de la Jeunesse (Ministère de la Justice)

ARRETE

SECTION I : COMPÉTENCE D'ORDONNATEUR SECONDAIRE

Sous-section I : En qualité de responsable de B.O.P.régional

Est concerné le B.O.P. suivant :

« Mission Justice Programme 182 « Protection judiciaire de la Jeunesse »

Article 1 : Délégation est donnée à M. Max DELPHIN , Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse à l'effet de :

- 1) recevoir les crédits du programme susvisé,
- 2) répartir les crédits entre les services déconcentrés, chargés de l'exécution financière :
 - a. UO direction régionale comprenant le personnel (paie régionalisée), les dépenses de fonctionnement (du secteur habilité justice, de la direction régionale, de la direction départementale de Côte d'Or, ainsi que les subventions) et les dépenses d'investissement hors immobilisations(titre V).
 - b. UO de Saône et Loire, préfecture de la Saône et Loire (Macon) ;
 - c. UO de l'Yonne, préfecture de l'Yonne(Auxerre) ;
 - d. UO de la Nièvre, préfecture de la Nièvre(Nevers) ;
 - e. UO de Franche-Comté (comprenant les départements du Doubs, du Jura, de Haute-Saône et du Territoire de Belfort).

- 3) procéder à des réallocations en cours d'exercice budgétaire entre ces services.

Les réallocations dont le montant est supérieur à 20 % du budget seront soumises à ma signature.

Article 2 : Demeurent réservées à ma signature :

- Les décisions financières hors documents comptables NDL palier 2006 d'un montant supérieur à 100 000 €, à l'exception de celles qui concernent les dépenses de fonctionnement des services et de personnel.
- les décisions de passer outre.

Article 3 : Un compte-rendu d'utilisation des crédits pour l'exercice budgétaire, comprenant notamment la liste des opérations qui ont été financées, me sera adressé sous le timbre S.G.A.R. trimestriellement.

Sous-section II : En qualité de responsable d'unité opérationnelle régionale

Article 1 : Délégation est donnée à M. Max DELPHIN , Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse pour procéder à l'ordonnancement secondaire (engagement, liquidation, ordonnancement) des recettes et des dépenses de l'Etat imputées au titre du B.O.P suivant :

« Mission Justice Programme 182 « Protection judiciaire de la Jeunesse »

Concernant l'UO Direction Régionale : comprenant le personnel (paie régionalisée), les dépenses de fonctionnement (du secteur habilité justice, de la direction régionale, de la direction départementale de Côte d'Or, ainsi que les subventions), et les dépenses d'investissement hors immobilisations(titre V).

Article 2 : Demeurent réservés à ma signature :

- les décisions financières hors documents comptables NDL palier 2006 d'un montant supérieur à 100 000 €, à l'exception de celles qui concernent les dépenses de fonctionnement des services et de personnel.

- les ordres de réquisition du comptable public et les décisions de passer outre.

Article 3 : Un compte-rendu d'utilisation des crédits pour l'exercice budgétaire, comprenant notamment la liste des opérations qui ont été financées, me sera adressé sous le timbre S.G.A.R. trimestriellement.

SECTION II : COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHÉS

Article unique : Délégation est donnée à M. Max DELPHIN, Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse pour l'exercice de la compétence de la personne responsable des marchés telle que définie par le code des marchés publics.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Max DELPHIN, Directeur régional cette compétence pourra être exercée par :

- M. TOURNIER Jean, Directeur régional adjoint

SECTION III : SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE POUR PAR LA COMPÉTENCE D'ORDONNATEUR SECONDAIRE

Article1 : Pour l'ensemble des compétences définies à la section I, le Directeur régional pourra subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité, par décision notifiée aux agents et publiée au recueil des actes administratifs, dont copie me sera adressée, ainsi qu'au Trésorier payeur général de région.

Sont susceptibles d'être concernés les agents chargés des fonctions suivantes :

- M. TOURNIER Jean, Directeur régional adjoint
- M. RASETTI Jean-Yves, attaché
- Mme LEGRAND Martine, attachée
- Mme NOVATI-PICARD Blandine, attachée

Article 2 : Le présent arrêté est exécutoire à compter de ce jour. Toute délégation de signature antérieure et toutes dispositions contraires à cet arrêté sont abrogées à compter de cette date.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales et le Directeur régional de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au Trésorier payeur général de région et aux fonctionnaires intéressés, affiché à la préfecture de région et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon le 23 janvier 2006

Le Préfet de la région de Bourgogne

Paul RONCIERE

II. DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

II. ARRETES D.R.A.S.S.

III. AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION

III. ARRETES A.R.H.

Arrêté : ARHB/MB/2006-01

Arrête

Article 1^{er} : Le comité régional paritaire de Bourgogne chargé du suivi et de la régulation du régime de permanence hospitalière des soins est composée comme suit :

Au titre des représentants des praticiens hospitaliers

Deux représentants de la Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH) :

- Docteur Michel VERPEAUX – CHS La Chartreuse – Dijon,
- Docteur Jean-Bernard TUETÉY – Centre Hospitalier – Mâcon

Deux représentants de l'Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH) :

- Docteur Gérard MILLERET – CHS La Chartreuse – Dijon,
- Docteur Nathalie CROS-TERRAUX – Centre Hospitalier Universitaire – Dijon,

Deux représentants de la Coordination Médicale Hospitalière (CMH) :

- Docteur LAROME – CHS La Chartreuse – Dijon,
- Docteur NAOURI – Centre Hospitalier – Mâcon

Deux représentants du Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et Biologistes des Hôpitaux (SNAM-HP) :

- Docteur Alain LEMOINE – Centre Hospitalier – Nevers,
- Docteur Michel POINSARD – Centre Hospitalier – Auxerre

Au titre des représentants des institutionnels et des administrations

- Madame Annie MAUDHUIT, Directeur Adjoint, représentant Monsieur Daniel MARIE, Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon,
- Monsieur Michel PERROT, Président de la Conférence des Directeurs de Centres Hospitaliers, ou son représentant,
- Monsieur Bruno MANGOLA, Président de la Conférence des Présidents de CME, ou son représentant,
- Un représentant de la Conférence des Présidents de CME de CHS (en attente de désignation),
- Un représentant de la FHF : Monsieur Patrice BARBEROUSSE, Directeur du Centre Hospitalier de Nevers, ou son suppléant, Monsieur Daniel MARIE, Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon,
- Monsieur Jean FROMAGET, Médecin Inspecteur Régional à la DRASS de Bourgogne,
- Madame Marie-Line RICHARD, Conseillère sociale à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

Article 2 : Le comité régional paritaire de Bourgogne chargé du suivi et de la régulation du régime de permanence hospitalière des soins est présidée par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne, ou son représentant

Article 3 : La Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bourgogne est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Bourgogne.

Fait à Dijon, le 11 janvier 2006
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,
et par délégation,
Didier JAFFRE

Arrêté n° ARHB/DDASS21/2005-20
portant modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur
du centre hospitalier universitaire de Dijon

Arrête

Article 1^{er} : La demande de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur présentée par le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon est autorisée selon les modalités suivantes :

- pour le site du Bocage, le transfert des activités de réception, de stockage et de dispensation, actuellement réalisées à la pharmacie, vers un magasin laissé libre par les services économiques,
- pour le site de l'hôpital Général, le transfert des activités de réception, de stockage et de dispensation vers le magasin laissé libre par les services économiques sur le site du Bocage. Les activités administratives seront maintenues sur le site de l'actuelle pharmacie à usage intérieur pendant un délai de six mois avant leur transfert sur le site du Bocage. La stérilisation des dispositifs médicaux est maintenue sur le site de l'Hôpital Général.

Article 2 : La Directrice Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bourgogne, le Directeur Départemental des Affaires sanitaires et Sociales de Côte d'Or, le Directeur du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région Bourgogne et de la préfecture de Côte d'Or

Fait à Dijon, le 15 septembre 2005
Pour le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,
et par délégation,

Didier JAFFRE

Avenant n° 2 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°13 - décision 2005 n°12
Avenant n° 2 à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003

Décident conjointement d'attribuer un financement rectificatif pour le budget 2005 dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau ONCOBOURGOGNE, sis 1 rue du Professeur Marion, BP 77980 - 21079 DIJON CEDEX, et représenté par l'Association ONCOBOURGOGNE et son président Monsieur le Docteur Thierry ALTWEGG.

Ce réseau qui vise à améliorer la prise en charge globale (dépistage, diagnostic, traitement et suivi) des personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes d'un cancer en Bourgogne est enregistré sous le numéro 960260131.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau ONCOBOURGOGNE bénéficie d'un financement total de 320 892 euros pour une durée de 1 an (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005, sous réserve de la disponibilité des crédits.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Ce financement est lié à la production auprès du secrétariat technique des réseaux du détail du poste frais de déplacement

poste de dépense	2005
0,5 ETP de médecin coordonnateur	55 160
1 ETP de secrétaire	29 950
0,5 ETP d'attaché de recherche clinique	6 667
1 ETP de psycho oncologue	47 550
0,85 ETP de secrétaire médicale pour concertations pluridisciplinaires	16 515
3.15 ETP secrétariat pour organisation RCP	91 350
Sous total personnel	247 192
Frais de déplacement pour cellule de coordination	20 200
Frais de déplacement pour Groupes thématiques	2 500
Fonctionnement : fournitures, courrier, téléphone, maintenance informatique, contrôle des comptes	8 500
Formation initiale et continue des coordonnateurs	5 000
Frais de congrès organisé par le réseau	6 000
Hébergement des données	12 500
Evaluateur externe	15 000
Sous total fonctionnement	69 700
Participation pour matériel bureautique et informatique	4 000
Sous total Investissement	4 000
Total	320 892

Il est précisé que les différents postes sont fongibles entre eux

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par un avenant à la convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur. Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation.

Il est rappelé que le promoteur doit justifier de l'utilisation des versements auprès de la caisse pivot et respecter les engagements contractés dans le cadre de la convention de versement.

- L'avance initiale sera régularisée à la fin de la période de financement, après justification de son emploi.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.
- A mentionner dans toute communication sur l'action le financement de l'ARH et de l'URCAM au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux et à porter à la connaissance du Secrétariat Technique des Réseaux toutes les autres sources de financement, publiques et/ou privées, demandées et/ou attribuées au cours de la réalisation du projet.
- A respecter, lorsque le financement de la Dotation régionale de développement des réseaux intervient en complément ou prend le relais d'un financement sur le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, les engagements antérieurs pris par convention avec l'URCAM

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques du réseau :

- Envisager des liaisons avec les réseaux de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur
- Développer les liens et l'information avec les médecins et proposer une formation médicale continue
- Collaborer à la mission d'audit diligentée par l'URCAM et en appliquer les recommandations
- Mettre en place le recueil des données médicales pour 2005
- Fournir la méthodologie d'évaluation externe
- Assurer l'équité au sein des 4 départements pour la réalisation des RCP et fournir un rapport d'activité détaillé de celles-ci

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie

Pierre ROUTHIER

Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°12 – décision 2005 n°13
Avenant à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau de prise en charge des hépatites virales C en Bourgogne, sis à la Faculté de médecine, 7 boulevard Jeanne d'Arc, BP 87900 - 21079 DIJON CEDEX, et représenté par l'Association réseau bourguignon de prise en charge des hépatites C (REBOHC) et sa présidente Madame le Docteur Anne MINELLO.

Ce réseau vise à améliorer la prise en charge ville-hôpital des personnes atteintes d'hépatite C en Bourgogne par l'augmentation du nombre de patients dépistés, l'amélioration de la qualité de remise des résultats aux patients infectés par le virus de l'hépatite C, la promotion de la coordination et de la continuité de la prise en charge des patients atteints d'hépatite C et l'amélioration des patients traités.

Il est enregistré sous le numéro 960260149.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau bourguignon de prise en charge des hépatites C bénéficie d'un financement total de 131 781 euros pour une durée de 30 mois ans (du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005, sous réserve de la disponibilité des crédits.

Cet arrêté annule et remplace l'arrêté n°2003-12 du 08/12/2003.

La mise en paiement de la dotation est soumise à la clôture du dossier FAQSV et à la remise d'un rapport d'activité détaillé du réseau pour la période du premier semestre 2005.

La dotation 2007 sera accordée au vu du rapport d'activité de la première période (2005-2006).

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

poste de dépense	Montant du financement DRDR			
	2005 2 ^{ème} semestre	2006	2007 sous condition	Total sur 30 mois
1 ETP de secrétaire	15 165	30 330	30 330	
Fonctionnement : communication, courrier, téléphone	2 500	5 000	5 000	
Organisation des visio conférences <i>via-conferencing</i>	4 176	10 440	10 440	
Fris de gestion comptable	8 00	1 600	1 600	
Sous total fonctionnement	22 641	47 370	47 370	117 381
Séance de discussion de cas cliniques	2 400	6 000	6 000	
Sous total réunions dérogation	2 400	6 000	6 000	14 400
Total	25 041	53 370	53 370	131 781

A l'exception des dérogation les autres lignes de dépenses sont fongibles entre elles

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur, elles concernent :

- une indemnité forfaitaire de 30 euros par médecin présent sur la base de 20 médecins.

Organisation de réunions mensuelles de visio conférence traitant 5 cas cliniques (10 réunions / an – 4 en 2005).

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées. En tout état de cause, ces dérogations cesseront en cas de mise en œuvre d'un dispositif conventionnel pour la prise en charge de l'hépatite C.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par une convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

- d'un premier versement de 12 520 euros (correspondant à une avance de trésorerie de 3 mois) exécutoire à la date de la signature de la présente décision, dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau et de la disponibilité de la dotation régionale
- les autres versements sont exécutés sous forme d'acomptes trimestriels à compter de juillet 2005 jusqu'à concurrence de la somme attribuée et sous réserve :
 - de la justification de leur utilisation auprès de la caisse pivot et du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement.
 - de la production du rapport annuel d'activité prévu à l'article 6
- L'avance initiale sera régularisée à la fin de la période de financement, après justification de son emploi.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.
- A mentionner dans toute communication sur l'action le financement de l'ARH et de l'URCAM au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux et à porter à la connaissance du Secrétariat Technique des Réseaux toutes les autres sources de financement, publiques et/ou privées, demandées et/ou attribuées au cours de la réalisation du projet.
- A respecter, lorsque le financement de la Dotation régionale de développement des réseaux intervient en complément ou prend le relais d'un financement sur le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, les engagements antérieurs pris par convention avec l'URCAM

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Conformément au projet du promoteur, l'impact des nouvelles modalités d'accès à l'information sera évalué par

- L'étude de la pris en charge des patients sur la Côte d'Or (département couvert pas un registre des hépatites virales)
- Nombre de médecins libéraux participant activement aux réunions
- Nombre de dossiers discutés
- Suivi du nombre des patients traités dans l'ensemble de la région
- Enquêtes de satisfaction

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°20
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau toxicomanie RETOX 21 porté par l'association Généralistes et Toxicomanies sise 4 rue du Pont des Tanneries 21000 DIJON et représenté son président Monsieur le docteur Charles Henri SIMON

Ce réseau départemental qui vise à lutter contre les usages problématiques de drogues, dépendances toxicomanies et à améliorer la prise en charge de la personnes toxicomane en côte d'Or est enregistré sous le numéro 960260404.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau RETOX 21 bénéficie d'un financement total de 38 200 euros pour une durée de 18 mois (du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005	2006	total
Indemnisation du médecin traitant ou du pharmacien Nb de consultations	7 000	12 000	19 000
▪ 20 et 40 pour Auxonne	2 000	4 000	6 000
▪ 50 et 80 pour agglomération dijonnaise	5 000	8 000	13 000
Indemnisation médecins généralistes participant aux modules de formation	9 600	9 600	19 200
▪ indemnité perte d'activité*	8 400	8 400	16 800
▪ indemnités kilométriques	1 200	1 200	2 400
▪ TOTAL	16 600	21 600	38 200

* 400 € pour 4 modules de formation.

A noter que l'indemnisation ne sera versée qu'aux médecins ayant assisté aux 4 modules.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur. Elles concernent l'indemnisation du médecin traitant ou du pharmacien pour le temps passé à la consultation pluridisciplinaire : 100 € par consultation d'1h30.

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

LE PROMOTEUR S'ENGAGE À RESPECTER SES OBLIGATIONS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DANS LE CADRE DE LA CONVENTION FAQSV

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°21
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

à la Coordination Gérontologique du Tonnerrois, sis rue des Jumeriaux 89700 TONNERRE, et représenté par l'Association Coordination Gérontologique du Tonnerrois et son président Monsieur le docteur Michel LECLERC.

Ce réseau qui vise à améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans favoriser le maintien à domicile et prévenir l'apparition de la dépendance des personnes sur les cantons de Ancy le Franc, Flogny la Chapelle, Noyers sur Serein, Cruzoy le Châtel et Tonnerre (soit 7 300 personnes de plus de 60 ans) est enregistré sous le numéro 960260164.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

La coordination gérontologique du Tonnerrois bénéficie d'un financement total de 327 212euros pour une durée de 3 ans (du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Poste de dépense	Montant du financement			
	2005 4 mois	(2006)	(2007)	Total sur 28 mois
Nb de personnes prises en charge par le réseau (entrées)	20	50	60	130
0,5 ETP IDE évaluation gérontologique et coordination 0,75 en 2007	8 565	25 690	38 530	
0,2 ETP ergothérapeute	2 952	8 856	8 856	
0,1 ETP psychologue	667	2 000	2 000	
0,5 ETP secrétaire médicale 0,75 en 2007	4 480	13 440	20 160	
0,5 ETP diététicienne	8 565	25 690	25 690	
sous total personnel	25 229	75 676	95 236	200 586
formation	2 110	10 200	10 200	
Fonctionnement : loyer*, assurance, véhicule, papeterie, téléphonie...)	1 950	6 080	6 080	
Indemnisation réunions et groupes de travail	2 867	7 680	7 680	
aide à l'ingénierie et soutien méthodologique	2 500			
Evaluation**	3 000	6 000	6 000	
Sous total fonctionnement	37 656	105 636	125 196	268 488
ordinateur	4 000			
Sous total investissement	4 000			4 000
forfaits patients	5 488	13 721	16 465	
indemnités des professionnels de santé pour la réalisation des consultations d'entrée et des évaluations de suivi	1 500	5 550	12 000	
Sous total dérogations	6 988	19 271	28 465	54 724
TOTAL	50 474 48 644	124 907	153 661	327 212

* Participation au loyer en l'attente d'une mise à disposition par le centre hospitalier

** la somme totale allouée pour l'évaluation (15 000 €) peut également être réservée en intégralité pour la dernière année.

Remarque : il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

Il est précisé qu'à l'exception des dérogations, les lignes de financement de fonctionnement (personnel – formation – fonctionnement) sont fongibles entre elles.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur. Elles concernent :

↳ Pour les personnes prises en charge par le réseau :

Un forfait mensuel de maintien à domicile plafonné à 91,47 euros par patient pour la prise en charge en fonction des besoins de produits, matériels et accessoires favorisant le maintien à domicile, sur prescription du médecin traitant et production de la facture du fournisseur.

Ce forfait intervient subsidiairement à la prise en charge par l'assurance maladie, par l'assurance complémentaire et par l'Allocation personnalité pour l'Autonomie mais aussi prioritairement en cas d'absence de prise en charge par les systèmes précités.

Une capitalisation sur 3 mois est possible pour permettre la prise en charge de matériel onéreux notamment à l'entrée dans le réseau.

De plus, une participation aux frais de transport en taxi pour se rendre à l'accueil de jour, est intégré à ce forfait. Cette participation exclue les transports effectués par la famille.

Calcul réalisé sur la base d'une prise en charge moyenne de 3 mois par patient.

☞ Pour les professionnels de santé :

Une rémunération forfaitaire des professionnels de santé membre du réseau au titre de la coordination et de la réévaluation qui s'ajoute à la rémunération de droit commun des actes médicaux et paramédicaux :

	Réunion de Coordination pour l'année d'inclusion du patient dans le réseau ⁽¹⁾	Réunion d'évaluation de suivi à 6 mois ⁽²⁾
Médecin Généraliste	60 euros	40 euros
Infirmière	15 euros	15 euros

⁽¹⁾ forfait la 1ère année: réunion de bilan gériatrique, coordination, élaboration du plan, suivi

⁽²⁾ forfait à 6 mois : réunion de réévaluation, coordination et suivi

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

- dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.
- les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :
 - de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir
 - du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,
 - du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot
 - de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6
- Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.
- Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

Conformément au dossier remis par le promoteur, l'évaluation finale portera sur

- Le niveau d'atteinte des objectifs
- La qualité de la prise en charge des usagers
- La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels
- L'organisation et le fonctionnement de la Coordination gériatrique
- Les coûts afférents à la Coordination
- L'impact de la coordination sur son environnement
- L'impact de la Coordination sur les pratiques professionnelles

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Yonne, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de l'Yonne d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2004 n°15 – décision 2005 n°27 Avenant n° 1 à la décision conjointe de financement

Décident conjointement de modifier le financement alloué dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau de régulation et d'organisation de la permanence des soins en Côte d'Or, sis au Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, 1 Boulevard Jeanne d'ARC, BP 77908, 21079 DIJON cedex, et représenté par l'association de Régulation Médicale Libérale de Côte d'Or (AREMEL) et son président le docteur Stéphane PEPE, ainsi que par le CHU et Monsieur Daniel MARIE, Directeur Général.

Ce réseau qui vise à faire réguler par le Centre 15 tous les appels du département de Côte d'Or habituellement destinés aux médecins généralistes dans le cadre de la permanence des soins est enregistré sous le numéro 960260305.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau de régulation et d'organisation de la permanence des soins en Côte d'Or bénéficie d'un financement total de 188 120 euros pour une durée de 20 mois (du 1^{er} janvier 2005 au 31 août 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR) mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005, sous réserve de la disponibilité des crédits.

A compter du 1^{er} septembre 2005 seule la régulation des samedi après-midi est prise en charge par la DRDR, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or prenant en charge sur le risque la régulation des dimanches et jours fériés.

Cette décision annule et remplace l'arrêté 2004 n°15 du 15 novembre 2004 en diminuant la dotation initiale de 41 580 €

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR

poste de dépense	Montant du financement DRDR		
	2005	2006 (8 mois)	Total sur 20 mois
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rémunération des médecins régulateurs libéraux ⁽¹⁾ Jusqu'au 31/08/05 	40 200		58 920
+			
A partir du 01/09/05 (samedi après midi)	6 480	12 240	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2,5 ETP de PARM ⁽²⁾ 	77 500	51 700	129 200
Total	124 180	63 940	188 120

⁽¹⁾ Rémunération pour un doublement de la régulation libérale le samedi de 13h à 19h et le dimanche ou jour férié de 8h à 19h à raison de 60 euros par heure (dont 4 euros pour le financement de la formation).

Maintien du samedi après-midi uniquement à compter du 01/09/05

⁽²⁾ Il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par une convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

- dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau et sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.
- les autres versements interviendront sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sur demande du promoteur auprès de la caisse pivot accompagnée :

- de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir
 - du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot
 - de la production du rapport annuel d'activité prévu à l'article 6
- Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.
 - Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité, le document d'informations aux patients et l'évaluation. L'ensemble de ces documents est opposable au promoteur.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs (état complet des dépenses réalisées, budget prévisionnel), l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire.
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridique ou statutaire du réseau ou de son promoteur et notamment celles compromettant la pérennité du réseau ou la continuité de ces actions.
- à ne pas effectuer de cessions de biens corporels ou incorporels financés par la présente décision sans l'autorisation des directeurs de l'ARH et de l'URCAM Bourgogne. En cas d'élaboration de logiciels spécifiques au projet, le promoteur s'engage à en faciliter la diffusion au profit d'autres structures ayant des projets du même type.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.
- A mentionner dans toute communication sur l'action le financement de l'ARH et de l'URCAM au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux et à porter à la connaissance du Secrétariat Technique des Réseaux toutes les autres sources de financement, publiques et/ou privées, demandées et/ou attribuées au cours de la réalisation du projet.
- A respecter, lorsque le financement de la Dotation régionale de développement des réseaux intervient en complément ou prend le relais d'un financement sur le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, les engagements antérieurs pris par convention avec l'URCAM.
- A appliquer les recommandations de l'audit réalisé en 2004 par les services de l'URCAM.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques du réseau : Cf convention de financement FAQSV du 9 mai 2003 et avenant du 30 septembre 2005.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus et présente :

- le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.
- ainsi que le budget prévisionnel de l'année courante

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 31 mai 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de

réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires, le 03 octobre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°31
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau de réhabilitation respiratoire en Bourgogne, sis 1, rue Nicolas Berthot, 21000 DIJON, et représenté par l'Association pour le Développement de la Réhabilitation RESpiratoire (ADRRES) et son président Monsieur le docteur Laurent BRONDEL.

Ce réseau a pour objet de favoriser le développement et la coordination de structures de réentraînement à l'effort afin de pouvoir proposer aux patients présentant une insuffisance respiratoire chronique responsable d'une sédentarité et d'un risque de désinsertion socioprofessionnelle, des plateaux techniques, des personnels et une prise en charge spécialisée. L'objectif principal est de réduire sur le long terme le handicap respiratoire par une prise en charge initiée en institution puis poursuivie à domicile.

Le réseau comporte également un objectif d'équité, visant à une harmonisation des pratiques de la réadaptation dans l'ensemble de la région.

Ce réseau qui vise à étendre l'expérimentation réalisée en Côte d'Or à la Bourgogne et à optimiser l'accès aux soins et la prise en charge du patient est enregistré sous le numéro 960260198.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau réhabilitation respiratoire à domicile bénéficie d'une subvention de 910 888 € du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2008) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

En cas d'avance constatée à la fin de l'année 2005, celle ci sera déduite des versements au titre de 2006.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

poste de dépense	2005 (3 mois)	2006	2007	2008 (9 mois)	TOTAL
Nb prévisionnel de patients pris en charge	20	118	168	55	
0,75 ETP Médecin coordonnateur (1 ETP à partir de 2007)	11 864	60 885	83 209	56 987	
0,5 ETP attache de recherche clinique	3 714	21 000	22 000	15 498	
0,5 ETP kinésithérapeute coordonnateur / formateur (1 ETP à partir de 2007)	5 000	32 600	48 732	30 690	
0,75 ETP secrétaire médicale(1 ETP à partir de 2007)	3 974	25 255	30 268	22 701	
Diététicienne	750	4 500	6 250	2 000	
Sous total personnel	25 302	144 240	190 459	127 876	487 877
Fonctionnement (communication, secrétariat, réunion...)	4 350	13 700	13 700	4 600	
Frais de déplacements du personnel du réseau	700	4 300	5 440	2 800	
Intervention des techniciens à domicile et maintenance ⁽¹⁾	9 580	56 520	80 470	26 344	
Evaluation		2 500	3 000	2 000	
Réunions conférences congrès	200	8 000	5 000	500	
recherche		650		650	
Sous total fonctionnement	14 830	85 670	107 610	36 894	254 004
cyclo ergomètres et cardiofréquence-mètres	17 940	29 900			
Sous total investissement	17 940	29 900			47 840
Indemnisation pour remplissage de dossier médical		6 000	7 000	4 000	17 000
Dérogation : complément d'acte des kinésithérapeutes ⁽²⁾	6 270	36 990	52 665	17 242	113 167
TOTAL DRDR	64 342	302 800	357 734	186 012	910 888

Il est précisé que les lignes de financement de personnel et de fonctionnement sont fongibles entre elles.

⁽¹⁾ interventions prises en charge à concurrence de 6 visites annuelles à 44,50 euros (frais de déplacement inclus) pour un patient suivi 12 mois sur la base de 70 patients inclus

⁽²⁾ base de calcul : 30 actes en moyenne par patient et par an pour 70 patients

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur, elles concernent :

- ↳ une majoration de l'acte de rééducation des maladies respiratoires de 10,20 euros pour la réalisation par les kinésithérapeutes libéraux du réseau préalablement formés du suivi à domicile du réentraînement à l'effort.

Cette autorisation de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

- dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.
- les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :
 - de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir
 - du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,
 - du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot
 - de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6
- Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.
- Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 juin 2008 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

L'évaluation finale portera sur

- Le niveau d'atteinte des objectifs
- La qualité de la prise en charge des usagers
- La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels
- L'organisation et le fonctionnement du réseau
- Les coûts afférents au réseau
- L'impact du réseau sur son environnement
- L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles

Il s'agira notamment de poursuivre l'évaluation médico-économique démarrée sur le projet FAQSV.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 21 décembre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°32 Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au projet développement du groupement des professionnels de santé du pays Beaunois, sis Foyer logement les Primevères, 23 route de Gigny, 21200 BEAUNE, et représenté par l'Association Groupement des Professionnels de Santé du Pays Beaunois (GPSPB) et sa présidente Madame Berandette TRIBAULT.

La zone géographique concernée est celle de Beaune et ses environs (5 km aux alentours) : Beaune, Savigny les Beaune, Bligny les Beaune, Chorey, Ladoix-Serrigny, Aloxe-Corton, Montagny les Beaune, Levernois, Vignolles, Ruffey les Beaune, Reullée.

Ce réseau de soins de santé primaires est enregistré sous le numéro 960260453.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Les objectifs spécifiques et opérationnels du réseau figurent dans le tableau suivant :

objectifs spécifiques	objectifs opérationnels en termes :		
	d'actions à mettre en oeuvre	d'échéancier des actions	de résultats attendus
Développer et assurer la prise en charge globale et coordonnée des patients diabétiques	-Organisation de sessions d'éducation de groupe par la diététicienne -Organisation d'une consultation de diagnostic éducatif avec la diététicienne et avec un podologue	- Groupe de 10 personnes 6 groupes/an - 2 patients/semaine (en consultations individuelles : 1 diététique + 1 podologie soit 4 consultations/semaine) 10 mois/an	Participation effective de la population concernée et sensibilisation de cette population aux complications potentielles
Développer et assurer la prise en charge globale et coordonnée des soins à domicile aux personnes âgées dépendantes intégrant soins palliatifs et de fin de vie	-Formation continue des ASV par des IDE en concertation avec le CLIC -Développement d'un groupe de parole animé par un psychologue -Diffusion du classeur de soins coordonnés	- 5 sessions de 2h/an - 5 sessions de 2h/an	-Participation des professionnels à ces groupes -Utilisation du classeur de soins coordonnés ville et ville-hôpital
Poursuivre les formations interprofessionnelles	Formations en soirée	- 6/an (sur la base moyenne de 30 personnes)	Réalisation de ces formations
Informé et sensibiliser la population sur la santé	-Diffusion de plaquettes d'information -Réunion publique d'information	-2 plaquettes/an -1 réunion	Diffusion de l'information
Finaliser le réseau de soins de santé primaires et le coordonner avec les structures sanitaires et sociales du secteur.	-Réunions du CA et/ou du bureau du GPSPB -Création d'un comité de pilotage du réseau	-6 à 10 personnes 10 réunions la 1 ^{ère} année - 8 réunions les autres années	Constitution du réseau Coordination ville<->hôpital

Le réseau GPSPB bénéficie d'un financement de 136 940 euros pour une durée de trois ans (du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2008 au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

Ce financement est lié à un engagement du promoteur dans une démarche active de rapprochement avec les services de la CPAM de Côte d'Or en vue de bâtir un programme d'évaluation à 3 ans du dispositif dans une optique avant/après ou ici/ailleurs.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Postes de dépenses	Montant du financement DRDR				
	2005 3 mois	2006	2007	2008 9 mois	Total
Nombre prévisionnel de patients pris en charge pour le diabète	20	80	80	60	240
bureau	1 500				
informatique	3 000				
Total investissement	4 500	-	-	-	4 500
Frais de fonctionnement : loyer, fournitures, assurances...	1 800	7 060	7 060	5 400	21 320
Secrétaire 1/3 temps	1 875	7 500	7 500	5 625	22 500
Coordonnateur ¼ temps	3 000	12 000	12 000	9 000	36 000
Réunions du CA et du comité de pilotage* (6 à 10 personnes X 10 ou 8 ou 6 X 30€)	3 000 (10)	2 400 (8)	2 400 (8)	1 800 (6)	9 600
Réunions de formations interprofessionnelles (30 personnes X 6 X 30€ + intervenants)	1 833 (2)	5 500 (6)	5 500 (6)	3 667 (4)	16 500
Plaquettes d'information santé aux usagers (2/an)	500	1 000	1 000	500	3 000
Réunion publique	300				300
Formation des ASV par IDE (60€/2hx 5 sessions))	120 (2)	300	300	180 (3)	900
Total fonctionnement	12 428	35 760	35 760	26 172	110 120
Animation du groupe de parole par psychologue (80€/ 2hx5 sessions)	160 (2)	400 (5)	400 (5)	240 (3)	1 200
Éducation diététique pour 10 personnes (base 60€/3hx4X 6 groupes)	4 80 (2)	1 440 (6)	1 440 (6)	960 (4)	4 320
Diagnostic éducatif avec la diététicienne et la podologue (80 patients X 70€)	1 400	5 600	5 600	4 200	16 800
Total dérogations	2 040	7 440	7 440	5 400	22 320
total	18 968	43 200	43 200	31 572	136 940

* les réunions nécessaires à la constitution du réseau antérieures au 1^{er} octobre peuvent être prises en charge.

Il est précisé que les lignes de financement de fonctionnement (personnel – formation – fonctionnement) sont fongibles entre elles.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur, elles concernent :

- L'animation d'un groupe de parole par la psychologue
- Des séances d'éducation diététique de groupe
- Un diagnostic éducatif avec diététicienne et podologue

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées. En tout état de cause, la dérogation concernant le forfait coordination pour les professionnels de santé cessera en cas de mise en œuvre d'un dispositif conventionnel sur les soins palliatifs.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation (relevé mensuel des soins délivrés à chaque patient et des actions de coordination effectuées par les professionnels de santé) et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

- dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à l'intégralité de la dotation 2005.
- les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :
 - de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir
 - du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,
 - du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot
 - de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6
- Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.
- Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

L'évaluation finale portera sur

- Le niveau d'atteinte des objectifs
- La qualité de la prise en charge des usagers
- La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels
- L'organisation et le fonctionnement du réseau
- Les coûts afférents au réseau
- L'impact du réseau sur son environnement
- L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles

Il s'agira notamment de recueillir les indicateurs prévus dans le dossier de demande de financement :

Pour le suivi

- comptes rendus des réunions CA et comité de pilotage
- évaluation des formations interprofessionnelles par pré/post test et cible d'évaluation,
- évaluation par enquête : appropriation et application effective des outils et procédures retenues
- enquête d'analyse de satisfaction : bénéficiaires et professionnels de santé impliqués

Pour l'évaluation

Objectifs à atteindre	Indicateurs de suivi	Méthode de recueil (le cas échéant)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer et assurer la prise en charge globale et coordonnée des patients diabétiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes ayant suivi les sessions en groupe ▪ Nombre de personnes ayant bénéficié de la consultation diététique et podologique ▪ Réponse au questionnaire d'évaluation distribué à chaque patient 	Diffusion et analyse d'enquête auprès des usagers bénéficiaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer et assurer la prise en charge globale et coordonnée des soins à domicile aux personnes âgées dépendantes intégrant soins palliatifs et de fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ASV participant aux formations ▪ Nombre de participants aux groupes de parole ▪ Utilisation effective du classeur de soins coordonnés ▪ Enquête d'évaluation auprès des professionnels et des bénéficiaires 	Diffusion et analyse d'enquête auprès des usagers bénéficiaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les formations interprofessionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de participants ▪ Evaluation des formations (cibles, pré/post test) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer et sensibiliser la population sur la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion effective des fiches santé ▪ Nombre de participants à la conférence publique ▪ Enquête auprès de la population 	Remise à chaque bénéficiaire (soins à domicile, diabète) d'un questionnaire d'enquête
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finaliser le réseau de soins de santé primaires et le coordonner avec les structures sanitaires et sociales du secteur. 	Fonctionnement effectif en réseau sur le secteur considéré	

Une étude épidémiologique du type "avant / après" contenant des indicateurs pertinents et objectifs serait une bonne façon d'évaluer l'atteinte des objectifs du réseau. Les bases de l'Assurance Maladie permettent des études très affinées sur de nombreux sujets de santé publique. Un partenariat avec la CPAM pourrait être largement envisagé afin de définir ensemble des indicateurs d'évaluation.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte d'Or, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Côte d'Or d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 25 octobre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°18
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau urgences vitales dans le Haut Nivernais sis au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Nièvre, 16 Bd de Coubertin, 58000 NEVERS et représenté par l'Association des Médecins Libéraux pour l'Urgence Vitale dans la Nièvre et son président Monsieur le docteur Lionel Thénault.

Ce réseau qui vise à prendre en charge les urgences vitales sur un secteur situé à plus de 30 minutes d'un SMUR pour les cantons de Montsauche les Settons, Lormes, Moulins Engilbert, Châillon en Bazois et Saint Saulge est enregistré sous le numéro 960260438.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau urgences vitales bénéficie d'un financement total de 29 621 euros pour une durée de 3 mois (du 1^{er} juillet 2005 au 30 septembre 2005) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

Le budget pluriannuel sera examiné lors de réunion de la cellule d'appui aux réseaux de septembre 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005 01-07/05 au 30/09/05
Maintenance et contrôle des équipements du matériel des VSAB	806
frais de gestion	191
comité de pilotage (45 €* 2 médecins)	90
Sous total fonctionnement	1 087
indemnité de disponibilité des médecins	21 775
interventions	6 669
Sous total dérogations	28 534
TOTAL	29 621

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur. Elles concernent :

- Forfait indemnités de disponibilités pour les médecins : 50 € par période de 12 h soit 100 € par jour et par canton – astreintes conventionnelles*

100 x 5 x 365 = 182 500 €

*Pour un an	50 € par nuit (301) x 4 secteurs de garde soit	60 200 €
	150 € par WE (52) x 4 soit	31 200 €
	100 € par JF (10) x 4 soit	4 000 €

total : 95 400 €

182 500 – 95 400 = 87 100 €

Soit pour un trimestre 21 775 €

- Forfait intervention : 152.44 €-actes NGAP

Ce forfait intervient en complément de la NGAP pour garantir un montant de 38.11 € pour une demi heure. Sachant qu'une intervention est de 2 heures en moyenne le montant alloué pour une intervention est de 38.11 x 4 soit 152.44 € soit 152.44 x 260 actes prévisionnels = 39 634€

Sur l'hypothèse d'une répartition de l'activité prévisionnelle suivante, on obtient :

- visites de nuits (50%) = 130 actes x 65 € soit	<u>8 450 €</u>
- visites de week end (11%) = 29 actes x 50 € soit	<u>1 450 €</u>
- visites de jour (39%) = 102 actes x 30 € soit	<u>3 060 €</u>
Total NGAP	12 960 €

Soit 39 634 – 12 960 = 26 675 pour un an

Soit pour un trimestre 6 669 €

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Le réseau transmet au secrétariat technique des réseaux un rapport d'activité trimestriel pour la période du 01/07/05 au 30/09/05 au plus tard le 30/10/05.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Nièvre, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Nièvre d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°22 Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau au réseau de santé du Pays Nivernais Morvan, sis Place notre Dame, BP 40; 58 120 Château Chinon, et représenté par l'Association réseau de santé du Pays Nivernais Morvan et sa présidente Madame Sophie POMMIER.

Ce réseau qui vise à favoriser le maintien à domicile des personnes quel que soit leur âge sur 9 cantons de la Nièvre (Luzy, Lormes Château-Chinon, Moulins-Engilbert, Châtillon en Bazois, Saint Saulge, Corbigny, Brinon sur Beuvron et Montsauche les Settons) est enregistré sous le numéro 960260172.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement

et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.
La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau de santé du Pays Nivernais Morvan bénéficie d'un financement total de 213 001 euros pour une durée de 28 mois (du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005 mois	4	2006	2007	Total sur 28 mois
Coordinatrice	7 500		23 000	23 500	
Conseillère en ESF	3 834		12 000	12 500	
Secrétaire documentaliste	3 500		11 000	22 000	
Ingénieur qualité	1 167		3 500	3 500	
Aide coordinatrice			10 000	15 000	
Frais de personnel	16 001		59 500	76 500	152 001
Fonctionnement : loyer*, assurance, véhicule, papeterie, téléphonie, communication...)	5 000		15 000	15 000	
Formation	3 000		5 000	5 000	
Sous total fonctionnement	24 001		79 500	96 500	200 001
Renouvellement parc informatique	0		10 000	0	
Ordinateur portable	2 000		0	0	
Vidéo-projecteur	1 000		0	0	
Sous total investissement	3 000		10 000	0	13 000
TOTAL	27 001		89 500	96 500	213 001

Il est précisé que les lignes de financement de fonctionnement (personnel – formation – fonctionnement) sont fongibles entre elles.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6

Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

Le réseau du Pays nivernais Morvan fournit avant le 31 décembre 2005 une convention de partenariat signée avec le réseau de santé du Haut Nivernais pour les cantons communs aux deux réseaux. La fourniture de cette pièce est indispensable aux versements de la dotation 2006

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

L'évaluation finale portera sur

Le niveau d'atteinte des objectifs

La qualité de la prise en charge des usagers

La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels

L'organisation et le fonctionnement du réseau

Les coûts afférents au réseau

L'impact du réseau sur son environnement

L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Nièvre, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Nièvre d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Avenant n°3 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°15 - décision 2005 n°23
Avenant n° 3 à la décision conjointe de financement du 8 décembre 2003

Décident conjointement d'attribuer un financement complémentaire dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux au réseau de Santé du Haut Nivernais (RSHN, numéro 960260123) sis au Centre hospitalier de CLAMECY, 14 rue de Beaugy - 58500 CLAMECY et représenté par l'Association réseau de Santé du Haut Nivernais et son président Monsieur le Docteur Michel FILIDORI.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau de Santé du Haut Nivernais (RSHN) bénéficie d'un complément de financement de 2 ans (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006) pour un montant de 10 000 euros pour la formation de l'assistante de direction au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005, sous réserve de la disponibilité des crédits.

IL EST PRÉCISÉ QUE LE FINANCEMENT DE CE POSTE SUPPLÉMENTAIRE INTERVIENDRA POUR UN MAXIMUM DE 50 % DU COÛT DÉFINITIF.

PAR AILLEURS, L'ASSITANTE DEVANT ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DES RÉSEAUX, DANS L'HYPOTHÈSE D'UN RENOUVELLEMENT DE LA DOTATION RÉSEAUX APRÈS LA FIN DE LA PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT ARRÊTÉ, LE BUDGET PRÉVU POUR LE POSTE ÉVALUATION SERAIT REVU À LA BAISSÉ.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR

	2005	2006	total
Frais de formation assistante de direction : inscription, trajets, hébergement	6 000	4 000	10 000
Total	6 000	4 000	10 000

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par une convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau et sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale d'un premier versement correspondant à un acompte pour 3 mois de fonctionnement

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée auprès de la caisse pivot sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport annuel d'activité prévu à l'article 6 de l'arrêté 2003 n°15 du 8 décembre 2003.

Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS COMPLEMENTAIRES DU RÉSEAU

Outre les engagements prévus dans l'arrêté initial de financement, le promoteur du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité, le document d'informations aux patients et l'évaluation. L'ensemble de ces documents est opposable au promoteur.

A ne pas effectuer de cessions de biens corporels ou incorporels financés par la présente décision sans l'autorisation des directeurs de l'ARH et de l'URCAM Bourgogne. En cas d'élaboration de logiciels spécifiques au projet, le promoteur s'engage à en faciliter la diffusion au profit d'autres structures ayant des projets du même type.

A mentionner dans toute communication sur l'action le financement de l'ARH et de l'URCAM au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux et à porter à la connaissance du Secrétariat Technique des Réseaux toutes les autres sources de financement, publiques et/ou privées, demandées

ARTICLE 5 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le cas échéant un avenant relatif à l'évaluation finale pourra être rédigé.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 6 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Nièvre, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 7 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 8 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Nièvre d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 Août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation
de Bourgogne

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Avenant n°1 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°8/ 2005 n°25 Avenant n°1 à la décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement complémentaire dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau EMERAUDE, sis CH Henri Dunant, BP 138, 58405 LA CHARITE SUR LOIRE cedex, et représenté par l'association "comité nivernais de soins palliatifs" et son président le Docteur Jean PETIT

Ce réseau qui vise à l'organisation de la mise en place de soins palliatifs à domicile sur le département de la Nièvre est enregistré sous le numéro 960260081.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau EMERAUDE bénéficie d'un financement total de 304 030 euros pour une durée de 30 mois (du 1^{er} janvier 2005 au 30 juin 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

poste de dépense	Montant du financement DRDR			
	2005	2006	2007 6 mois	Total sur 30 mois
<i>Nombre de personnes prises en charges</i>	60	60	30	
▪ 1 ETP IDE coordinatrice	43 000	43 000	21 500	107 500
▪ 0,5 ETP de secrétaire	11 400	11 400	5 570	28 370
▪ remplacement pendant congés	4 500	4 500	2 250	11 250
▪ frais de déplacement infirmière	3 900	3 900	1 950	9 750
▪ formation	15 000	15 000	7 500	37 500
▪ 0,33 ETP de psychologue	14 350	14 350	7 175	35 875
▪ 0,22 ETP psychologue 6 mois	4 785	-	-	4 785
▪ fonctionnement	6 600	6 600	3 300	16 500
▪ évaluation	-	15 000	-	15 000
Sous total fonctionnement	103 535	113 750	49 245	266 530
▪ dérogations	15 000	15 000	7 500	37 500
Total	118 535	128 750	56 745	304 030

Remarque : Il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur, elles concernent :

- ↪ un forfait mensuel de 80 euros pour le professionnel de santé (médecin, infirmier...) coordonnateur de l'équipe de soins. Le coordonnateur est le seul membre de l'équipe à percevoir ce forfait.
- ↪ un forfait mensuel de 40 euros pour les professionnels de santé (médecin ou infirmier) participant à l'équipe de coordination
- ↪ les soins médicaux sont rémunérés soit à l'acte, conformément aux dispositions de la NGAP et de la convention nationale, soit sous la forme d'une rémunération mensuelle forfaitaire de 90 euros appelée forfait de soins.

Le montant perçus par le médecin (forfait de soins ou paiement à l'acte) se cumule avec les forfaits de coordination.

Les forfaits de soins sont dus à compter du troisième jour de la prise en charge du patient dans le cadre du dispositif. Si la prise en charge est inférieure à 3 jour, les soins sont payés à l'acte.

Le montant total des dérogations perçus pour un patient est limité à un maximum de 170 euros par mois (exclusif de toute autre rémunération) pour un médecin traitant coordonnant les soins et à 130 euros pour un médecin traitant participant à la coordination.

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées. En tout état de cause, la dérogation concernant le forfait coordination pour les professionnels de santé cessera en cas de mise en œuvre d'un dispositif conventionnel sur les soins palliatifs.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation (relevé mensuel des soins délivrés à chaque patient et des actions de coordination effectuées par les professionnels de santé) et en lien avec la montée en charge du réseau.

Hormis les dérogations dont le montant ne peut ni être dépassé ni être affecté à d'autres dépenses, les autres postes sont fongibles.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

- A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.
- A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.
- A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.
- A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
- A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.
- A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.
- A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.
- A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.
- A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Le promoteur s'engage à fournir le cahier des charges de l'évaluation du réseau au plus tard le 31 mars 2006.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 mars 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Nièvre, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Nièvre d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie

Pierre ROUTHIER

Avenant n°2 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2003 n°4 / 2005 n°14
Avenant décision conjointe de financement du 19 Août 2003

Décident conjointement d'attribuer un financement complémentaire dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau coordination gérontologique de la BRESSE BOURGUIGONNE, sis 26 rue du Guidon, 71500 CHATEAURENAUD et représenté par l'Association Coordination gérontologique de la Bresse Bourguignonne et son Président Monsieur Guy PIPONNIER.

Ce réseau qui vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en proposant une prise en charge médico-sociale adaptée aux besoins identifiés est enregistré sous le numéro 960260040.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le promoteur est autorisé à garder le reliquat 2004 pour couvrir des dépenses de fonctionnement 2004 à la place du poste salaire qui n'a pas pu être réalisé : 9 517 € (acompte de 14 517 € - 5 000 € de frais de fonctionnement accordés).

Par ailleurs, le réseau coordination gérontologique de la BRESSE BOURGUIGONNE bénéficie d'un financement total de 48 900 euros pour une durée de 18 mois (du 1^{er} janvier 2005 au 30 juin 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

Le financement accordé s'inscrit dans la volonté d'étendre les prestations sociales proposées par le CLIC à des prestations médico-sociales dont la mise en œuvre sera évaluée. Le promoteur veillera à poursuivre ses efforts afin d'accéder à une consultation de gériatrie. Un financement complémentaire pourra être sollicité pour cela.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005	2006	Total sur 18 mois
0,8 ETP secrétaire diplômée en DU de gérontologie	24 000	12 000	36 000
Formation	4 000	2 000	4 500
fonctionnement	2 100	1 000	3 000
Sous total fonctionnement	30 100	15 000	45 100
dérogations participation aux réunions de coordination	1 800	2 000	3 800
sous total dérogations	1 800	2 000	3 800
Total	31 900	17 000	48 900

A noter que les dérogations prévues initialement pour des prestations du CITEVAM et l'intervention du CITEVAM n'ont pas été utilisées en 2004 et sont supprimées.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur, elles concernent :

Participation aux réunions de coordination autour du patient: forfait de 40 € pour les professionnels de santé

45 indemnisations en 2005

50 indemnisations en 2006

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM. A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 31 mars 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°15 Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement complémentaire dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau au réseau de santé AACCORD, sis 2 avenue de Verdun, 71200 LE CREUSOT et représenté par l'Association de l'Agglomération Creusotine de Coordination autour de la dépendance et sa présidente Madame Nicole DENIS.

Ce réseau qui vise à coordonner et améliorer la prise en charge de la personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie par la constitution d'un maillage interprofessionnel et institutionnel pour

Optimiser les conditions de maintien de vie à domicile des personnes âgées dépendantes.

Préparer l'entrée en institution

promouvoir l'organisation de la filière gériatrique sur la zone géographique concernée.

sur 4 cantons de la Saône et Loire (Le Creusot, Montchanin, Montcenis et Couches) est enregistré sous le numéro 960260420.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau gérontologique AACCORD bénéficie d'un financement total de 45 000 euros pour une durée de 1an (du 1^{er} septembre 2005 au 30 août 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

L'attribution de ce financement est liée à la production à la signature de la convention avec la caisse pivot :

des contrats d'adhésion signés d'au moins un tiers des médecins libéraux, pharmaciens et paramédicaux de la zone.

de la charte du réseau signée

La demande de renouvellement de financement sera soumise au secrétariat technique des réseaux au plus tard le 31 mai 2006 et sera réexaminée selon une procédure simplifiée (hors fenêtre) pour un accord pluriannuel lors de la production par le promoteur des documents suivants :

rapport d'activité de l'année financée

formalisation du dispositif d'évaluation des résultats de santé

charte et support d'adhésion complétés

mise en place d'une consultation gériatrique

mise en place d'actions de formation ou de promotion de la santé

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Postes de dépenses	Montant du financement DRDR		
	2005 mois	4 2006 8 mois	Total sur 1an
1 ETP de coordonnateur ¹			
Fonctionnement, évaluation, formation	15 000	30 000	45 000
TOTAL	15 000	45 000	45 000

¹⁾ pour les fonctions de coordination, évaluation, lien avec les professionnels de santé et médico-sociaux pour la mise en place de plans d'aide

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 31 mai 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°19 Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau de néphrologie de Bourgogne, sis au Centre hospitalier de Mâcon, Boulevard Louis Escande, 71018 MACON Cedex et représenté par le Centre hospitalier de Mâcon et son directeur, ainsi que par le docteur G. JANIN (chef de service, CH Mâcon) et Monsieur E. DEMOISSON (directeur adjoint, CHU Dijon) coordonnateurs du réseau.

Ce réseau qui vise à un recueil de données sur l'insuffisance rénale chronique et à l'intégration de la Bourgogne au registre REIN est enregistré sous le numéro 960260099.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau de néphrologie de Bourgogne bénéficie d'un financement total de 416 000 euros pour une durée de 30 mois (du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

Le réseau de néphrologie reçoit un financement au titre du recueil d'informations et au titre d'un réseau régional de santé mettant en œuvre des actions de prévention et d'éducation.

L'éducation thérapeutique des patients en est un élément-clé et nécessite qu'un personnel dédié assure cette éducation, en lien avec les équipes néphrologiques et les médecins traitants. Cet aspect du réseau devra être tout particulièrement évalué.

CE FINANCEMENT NE SERA EFFECTIF QU'À COMPTER DE LA FOURNITURE DE L'ADHÉSION À REIN (FOURNIR LA CONVENTION FINANCIÈRE ENTRE L'AGENCE NATIONALE DE BIOMÉDECINE ET LE CHU).

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005 6 mois	(2006)	(2007)	Total
Frais de personnel	17 500	185 000	185 000	387 500
Médecin de recherche clinique 0.5 ETP	10 000	20 000	20 000	
Secrétariat 0.5 ETP	7 500	15 000	15 000	
IDE ou diététicienne (4 ETP) ¹		150 000	150 000	
Sous total fonctionnement	2 500	13 000	13 000	28 500
Fonctionnement	1 000	2 000	2 000	
Formation	1 000	10 000	10 000	
communication	500	1 000	1 000	
TOTAL	21 500	201 000	201 000	416 000 €

¹ 0.5 ETP pour chacun des 8 centres de dialyse de Bourgogne pour l'éducation thérapeutique

Remarque : Il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

CE RAPPORT DEVRA COMPORTER A MINIMA DES ÉLÉMENTS SUR

données du registre REIN : nombre de patients prévalents, nombre de nouveaux dialysés, exhaustivité des données, rapport du registre.

Registre des insuffisants rénaux non dialysés : évaluation du registre de Mâcon, nombre de centres participants.

L'accent sera mis sur le suivi des objectifs et des indicateurs du SROS 3 :
consultation néphrologique et consultations pluri-disciplinaires en pré-dialyse,
mode d'entrée en dialyse
prévention vaccinale

Constitution et utilisation d'un dossier patient partagé

Dépistage et éducation : nombre de patients dépistés, nombre de patients et actions d'éducation, implication des patients dans leur propre prise en charge

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 14 décembre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Avenant n°2 à l'arrêté ARH B - URCAM B / 2003 n°03 - décision 2005 n°24 Avenant n° 2 à la décision conjointe de financement du 19 août 2003

Décident conjointement de modifier les financements attribués dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau PREREDIAB (enregistré sous le numéro 960260032) sis Hôtel Dieu du Creusot, site d'Harfleur, 71200 LE CREUSOT et représenté par l'Association Pré-Ré-Diab et sa Présidente Madame le Docteur Sylvaine CLAVEL.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le présent avenant a pour objet de modifier la répartition et le montant des crédits alloués au réseau PREREDIAB au titre des années 2005 et 2006.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

L'attribution de ce financement est soumise :

à la fourniture d'une évaluation du fonctionnement de la CET initiale même si celle ci n'a pas été financée par la DRDR.

RÉSEAU DU 1^{ER} JANVIER 2005 AU 30 JUIN 2006

poste de dépense	2005	2006 6 mois	Total sur 18 mois
Equipement et annexes système d'information	1 200	-	1 200
0,5 ETP médecin coordonnateur	56 000	28 000	
1 ETP secrétaire	33 000	16 500	
0,5 ETP aide aux écritures du 01/01/05 au 30/05/05	8 400	-	
1 ETP secrétaire à partir du 01/06/05	14 700	12 600	
<i>Sous total frais de personnel</i>	<i>112 100</i>	<i>57 100</i>	<i>169 200</i>
fonctionnement	11 800	5 900	
formation	4 800	2 400	
Sous total fonctionnement	128 700	65 400	194 100
Indemnisation des professionnels de santé aux formations	21 000	10 500	
Dérogations pour les patients	10 000	5 000	
Sous total dérogations	31 000	15 500	46 500
Total	160 900	80 900	241 800

ACTION CELLULE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2005 AU 30 AOÛT 2006 (SAUF SECRÉTAIRE ET DIÉTÉTICIENNE)

poste de dépense	2005 4 mois	2006 8 mois	Total sur 1 an
1 ETP diététicienne dès le 15/08/05	14 800	29 600	44 400
0,6 ETP secrétaire dès le 15/08/05	7 000	14 000	21 000
0,2 ETP médecin	6 700	13 400	20 100
Vacations de psychologue : 3h/semaine	1 333	2 667	4 000
Vacations d'éducateur sportif : 4h/semaine	1 667	3 333	5 000
Frais de préparation des repas (diabétiques obèses)	1 400	2 800	4 200
Evaluation	1 000	2 700	3 700
fonctionnement : fourniture, déplacement	4 600	3 900	8 500
Total	38 500	72 400	110 900

Remarque : Il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

Le promoteur prévoira l'ouverture d'un compte bancaire spécifique pour l'action cellule d'éducation thérapeutique.

A l'exception des dérogations, et uniquement à l'intérieur de chaque projet, les autres lignes de financement sont fongibles entre elles.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par une convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau et sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier versement correspondant à un acompte de 3 mois de fonctionnement les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport annuel d'activité prévu à l'article 6 de l'arrêté 2003 n°03 du 16/08/2003

Les éventuels excédents seront régularisés en fin d'année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante si le financement est reconduit ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS COMPLEMENTAIRES DU RÉSEAU

Outre les engagements prévus dans l'arrêté initial de financement et l'avenant n°1 (notamment en ce qui concerne l'évaluation), le promoteur du réseau, bénéficiaire de la dotation, s'engage :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité, le document d'informations aux patients et l'évaluation. L'ensemble de ces documents est opposable au promoteur.

A ne pas effectuer de cessions de biens corporels ou incorporels financés par la présente décision sans l'autorisation des directeurs de l'ARH et de l'URCAM Bourgogne. En cas d'élaboration de logiciels spécifiques au projet, le promoteur s'engage à en faciliter la diffusion au profit d'autres structures ayant des projets du même type.

A mettre en œuvre les recommandations de l'audit mené par l'URCAM en 2005.

ARTICLE 5 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 6 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 7 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation
de Bourgogne

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°29

Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau Arc en Ciel, sis rue Saint ELOI, 71300 MONTCEAU LES MINES, et représenté par l'Association Arc en Ciel et son président Monsieur le docteur Albert JAKUBOWICZ.

Ce réseau qui vise à favoriser la coordination des acteurs et des prises en charge médico-sociales autour des patients adultes atteints de troubles psychiques handicapants, en situation complexe nécessitant des réponses complexes domiciliés en Saône et Loire et ayant la capacité de se déplacer vers les sites d'offre de service du réseau (Montceau les Mines, Le Creusot, Macon) est enregistré sous le numéro 960260321.

L'objectif général est de continuer la formalisation du réseau de santé mentale développé par ARC-EN-CIEL et développer les prestations du réseau en incluant plus de partenaires.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau de santé Arc-en-Ciel bénéficie d'un financement total de 398 840 euros pour une durée de 36 mois (du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2008) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

Les objectifs spécifiques et opérationnels du réseau sont décrits dans le tableau suivant

objectifs spécifiques	objectifs opérationnels en termes :			
	d'actions à mettre en oeuvre	d'échéancier des actions	d'outils à créer	de résultats attendus
Assurer la continuité du suivi <ul style="list-style-type: none"> ■ Une prise en charge sanitaire et sociale globale, continue et personnalisée 	Coordonner les intervenants Organiser le parcours du patient	En continu à partir de 09/2005	Protocoles de prise en charge Outil de suivi et d'alerte	Adéquation entre parcours et besoin
<ul style="list-style-type: none"> ■ Des bilans de parcours régulier 	Etablir le calendrier des bilans	En début	Réunions et documents de synthèse	Suivi régulier évitant les décrochages et révisant les orientations
<ul style="list-style-type: none"> ■ Une prise en charge et un suivi prolongé pendant une période définie 	Dessiner un projet personnalisé	Pour les bénéficiaires de cette année, dès la rentrée	Outil de suivi et d'alerte	Suivi prolongé évitant les pertes de vue et rechutes
Promouvoir la qualité des soins <ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilisant les acteurs médicaux, sociaux et de l'insertion professionnelle à la complexité de la condition de ces personnes 	Formations/Information Visites des lieux d'accueil des bénéficiaires	Périodique	Lettre Info Partenaires (« LIP Sync »)	Communication et échanges permanents entre acteurs
<ul style="list-style-type: none"> ■ Réunissant les différents acteurs concernés autour du dossier du patient 	Communiquer le calendrier de suivi aux partenaires concernés	2 fois par an minimum	Dossier Bénéficiaire Minimum Partagé	Meilleure évaluation des besoins, progrès et orientation
<ul style="list-style-type: none"> ■ Formalisant par des protocoles, les procédures de prise en charge, les circuits d'information, l'accès aux soins et aux services sociaux <p>Et évaluation de leur efficacité et mise en oeuvre</p>	Groupes de travail	En continu	Méthode de travail (groupes virtuels en ligne ?) Référentiels Protocoles Fiches techniques Traçabilité Indicateurs	Investissement des membres et amélioration des pratiques

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développant la prévention, le dépistage et l'éducation du patient 	<p>Convention avec la CPAM pour les bilans de Santé</p> <p>Rencontre de partenaires (CODES, INPES...)</p> <p>Démarches auprès des professionnels</p>	<p>Rentrée 2005</p> <p>Périodique</p>	<p>Protocoles de prestations autour du Bilan de Santé</p> <p>Formation des acteurs</p> <p>Education du patient</p>	<p>Meilleure adhésion des bénéficiaires aux bilans et démarche de soins entamée</p> <p>Entamer la démarche de soins plus tôt</p> <p>Retrouver le chemin d'une vie normale</p>	
<p>Augmenter la capacité de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Par la prise en charge de plus de bénéficiaires en atelier AEC et en relais en structures extérieures ▪ Suivi à long terme qui augmente de fait la file active 	<p>Gestion du suivi</p>	<p>09/2005</p>	<p>Outil de gestion, de suivi et d'alerte</p> <p>Indicateurs</p>	<p>Mieux répondre quantitativement aux besoins</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elargissement aux personnes provenant d'autres structures 		<p>Etablir des partenariats (conventions)</p>		<p>09/2005</p>	<p>Mieux répondre qualitativement dans le temps</p>
<p>Offrir un éventail de prestations</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour préparer et entamer la démarche de soins ▪ Pour l'aider à retrouver des liens sociaux et garantir l'accès aux droits ▪ Pour lui apprendre à se réapproprier des mécanismes de travail ▪ Pour viser à la réinsertion complète 	<p>Bilans Santé, Dépistage</p> <p>Ateliers Ressources</p>	<p>En continu à partir de 09/2005</p>	<p>Prestations de services avec des partenaires</p>	<p>Mieux répondre qualitativement dans l'espace et la diversité</p>	
	<p>Lieux d'accueil</p>				<p>Partager les aspects de la prise en charge avec d'autres structures partenaires :</p> <p>Mieux utiliser les ressources existantes</p>
	<p>Lieux de stage</p>				
	<p>Lieux de vie et d'emploi</p>				

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

	2005 à partir du 01 octobre	2006	2007	2008 jusqu'au 30/09	Total
<i>Nb de patients prévisionnel en année pleine</i>	82	129	184	245	640
<i>Dont en ateliers</i>	42	47	55	61	205
DMP informatisé et site sécurisé		2 500	2 500		5 000
Total investissement	-	2 500	2 500	-	5 000
Postes salariés participation à 60 % Coordinatrice administrative et sociale – coordination médicale – accompagnement socio-éducatif – comptable - secrétaire	21 234	88 646	101 781	80 859	292 520
Evaluation		10 000	10 000	10 000	30 000
Frais de fonctionnement	5 596	21 499	17 789	10 956	55 840
Total fonctionnement	26 830	120 145	129 570	101 815	378 360
Bilans avec psychiatre libéral	-	2 160	2 160	2 160	6 480
Suivi long terme par médecin généraliste	525	2 325	3 225	2 925	9 000
Total dérogations	525	4 485	5 385	5 085	15 480
<i>total</i>	27 355	127 130	137 455	106 900	398 840

Il est précisé que les lignes de financement de fonctionnement (personnel – évaluation – fonctionnement) sont fongibles entre elles.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur. Elles concernent l'indemnisation de la participation des médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) aux réunions de suivi des patients.

Sur la base de 60 € de l'heure pour les 2 bilans annuels en commission d'examen des dossiers patients (CEDP), plus les bilans intermédiaires personnels (évaluation et orientation) en cellule d'évaluation et d'orientation pluridisciplinaire (CEO)

Modalités de calcul pour 2005/2006

CEDP : 2 x 3 réunions = 6 réunions en forfait de 3 heures

Avec un psy et un médecin généraliste

60 € x 6 réunions x 3 heures x 2 libéraux = 2 160 €

CEO : 2 bilans de 15 à 30 minutes par bénéficiaires et par an pour 42 bénéficiaires suivis à long terme en 2005/ 2006 soit environ 35 heures de temps de libéraux

35h x 60 € = 2 100 €

Année	N0	N	N+1	N+2
Bénéficiaires long terme	0	40	80	120
Nouveaux bénéficiaires	40	40	40	40
Total bénéficiaires	40	80	120	160
CEDP Ateliers		2 160	2 160	2 160
CEO long terme		35 h 2 100	50h 3 000	65h 3 900
Budgété		4 260	5 160	6 060
<i>Ajusté aux besoins réels</i>	525	4 485	5 385	4 545

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6

Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation, à fournir el cas échéant les contrats passés avec les différents prestataires.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 juin 2008 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

PRÉCISIONS SUR LES MODALITÉS D'ÉVALUATION

Le réseau se soumettra à une évaluation interne continue avec rapport annuel, et une évaluation externe donnant lieu à un rapport final synchronisé à la demande de financement des réseaux.

L'évaluation interne a pour but de fournir un retour sur les actions en cours destiné à les améliorer (c'est un processus d'autocontrôle et d'autorégulation). Les évaluations internes pour ce plan triennal sont fixées pour Mars 2006 et Mars 2007, et seront suivies de l'évaluation externe en fin de projet.

L'évaluation externe a pour but de déterminer les effets d'une action mise en place à moyen ou long terme pour décider s'il faut la maintenir, la transformer ou l'arrêter.

Les évaluations se feront à partir de données objectives (état sanitaire, social, économique), de témoignages (enquêtes de satisfaction), et d'avis d'experts (psychiatres, sociologues...). Elles se baseront sur la littérature générale, les documents historiques de l'association, des entretiens avec les membres du réseau, les partenaires, les institutions, les financeurs, et les documents -outils propres du réseau- tel le dossier patient, et seront réalisées en collaboration étroite avec l'évaluateur externe.

Elles porteront sur les 6 points à évaluer :

Objectifs du réseau

Qualité des processus et des résultats

Satisfaction des bénéficiaires

Apport de l'organisation en réseau

Coûts et économies engendrés par le réseau

Effets indirects, positifs et négatifs induits par le réseau

Les données chiffrées seront compilées dans une base de donnée permettant des requêtes (type Access).

La Coordinatrice Administrative est responsable de la collecte des données et le prestataire s'occupe du traitement final

Le comité de pilotage, dirigé par la coordinatrice administrative, sera responsable de la supervision de l'évaluation interne, et du recueil pour l'évaluation externe. La documentation, les mesures et analyse et le traitement final des données seront faites en interne pour l'évaluation interne, avec la participation de KALI santé pour des outils et indicateurs.

Les évaluations annuelles et finales externes seront faites par l'évaluateur externe pour l'analyse et la synthèse, le recueil des données étant fait en interne. Les objectifs, processus, résultats...et indicateurs correspondants seront déterminés avec l'évaluateur externe. Les évaluations et bilans intermédiaires lui seront remis au fur et à mesure.

L'évaluation intermédiaire consiste en :

un bilan d'activité descriptif annuel

une évaluation de la mise en œuvre des actions

la présentation des premiers résultats

Le rapport d'activité et d'évaluation remis pour le 31 mars de chaque année financée présentera à partir de tableaux de bords le compte rendu du fonctionnement du réseau, les résultats obtenus et la mesure d'écart avec les résultats attendus, et le budget.

Pour le suivi de la première année du réseau, les éléments suivant ont été pris en considération :

Objectifs entamés dans la première année (2004) Indicateurs développés	Indicateurs de suivi permettant de décrire ce qui existe ou les réalisations	Méthode de recueil (le cas échéant)
Sensibiliser, informer, former les acteurs des champs médico-socio-professionnels	Nombre et contenu des réunions, séminaires, formations... Nombre et diversité des professionnels présents Satisfaction des professionnels	Cahier de bord Listings des présences Questionnaire de satisfaction
Formaliser les adhésions des partenaires	Nombre de visites individuelles ou collectives aux professionnels Nombre d'adhérents individuels ou établissement Diversité des adhésions (médico-socio-professionnels)	Cahier de bord réseau et calendrier
Améliorer la qualité des soins en améliorant: Le recueil d'information Le dépistage et la prévention	Fiche de renseignement base du dossier patient Annuaire Nombre d'inscrits au bilan, de bilans effectués, de suites données	Dossier papier et base de donnée de professionnels informatisée Dossiers et statistiques
Augmenter la capacité d'accueil des ateliers	Nombre de stagiaires en atelier	
Trouver des statuts appropriés	Statuts trouvés pour les nouveaux stagiaires	
Offrir une prise en charge personnalisée	Parcours individuels des bénéficiaires	
Assurer un suivi : Global Continu A long terme	Satisfaction des usagers Nombre de perdus de vue	
Actions envers les bénéficiaires Valorisation des bénéficiaires	Sorties éducatives Expositions et actions valorisantes Satisfaction des bénéficiaires Progrès observés après ces actions	Cahier réseau Bilans de parcours des stagiaires
Développer un dossier personnel sur support papier	Etat d'avancée et fonctionnalité du document	
Ecoute et accompagnement des bénéficiaires dans leurs démarches de soin, sociale et professionnelles	Suites données dans les soins, les démarches sociales et professionnelles	Dossier personnel
Calendriers et tableaux de bord	Suivi effectif des objectifs fixés Comités de pilotage	

Pour les sessions à venir, les mêmes indicateurs continueront à être suivis et pour les nouveaux objectifs, d'autres indicateurs nécessiteront d'être développés.

Objectifs à atteindre	Indicateurs de suivi permettant de décrire ce qui existe ou les réalisations	Méthode de recueil (le cas échéant)
Suivi de l'adéquation du projet aux demandes et besoins identifiés de bénéficiaires et de leur famille		
Zone géographique couverte par le réseau	Origine géographique des bénéficiaires Maillage des prestations de services offertes	
Efficience des permanences locales	Nombre de consultations de pré-orientation dans les différents sites	
Suivi de l'implication des différents acteurs dans le projet et ses actions		
Apporter une culture commune aux professionnels	Charte et convention constitutive adoptée par les professionnels adhérents Participation pluridisciplinaire aux réunions, formations, échanges entre professionnels	
Apport en mise à disposition	Temps et nombre de réunions et de participants	
Implication des professionnels dans l'adhésion des bénéficiaires	Nombres de bénéficiaires référés par un professionnel membre ou non	
	Disponibilité des membres	
Suivi des actions mises en œuvre dans le cadre du projet		
Outils de bonnes pratiques : (Protocoles, dossiers partagés, fiches de liaison, fiches partenaires, annuaire, LIPsync, BIB...)	Capacité à développer des outils répondant aux besoins Nombre et types d'outils développés Diffusion et application des outils par les professionnels Satisfaction des professionnels dans l'utilisation des outils Outils mal ou peu utilisés	Observance et enquêtes
Communications entre acteurs	Participation à la rédaction des outils communs (LIP sync, fiches partenaire, protocoles...) Participation aux réunions d'information, rencontres, échanges, formations organisées par le réseau	
Suivi des modalités et moyens de fonctionnement du projet		
Respect du calendrier et des tableaux de bord	Suivi effectif des dates prévues	
Respect du plan de financement	Reporting trimestriel à la CPAM Suivi des coûts et dépenses engagés	
Moyens techniques pour la bonne réalisation des projets	Investissements réalisés (systèmes informatiques, système en ligne)	

Les actions commencées aux dates de rapports d'activité intermédiaires seront évaluées et leurs résultats inclus dans les rapports intermédiaires.

Evaluation des résultats finaux et de l'impact des actions mises en œuvre :

Domaines	Indicateurs de mesure des résultats	Comparatif
Atteinte des objectifs		
Formalisation des partenariats	Nombre et diversité des adhésions	Nombre et diversité des intervenants autour d'un bénéficiaire
Augmentation de la capacité	Nombre et origine géographique des bénéficiaires Nombre, diversité et localisation des prestations d'offre de service	Années précédentes et objectifs fixés
Qualité des processus et résultats		
Fonctionnement du réseau	Déroulement du pilotage du réseau (qui, fréquence, application des décisions, avancement de projet...)	
Implication des professionnels membres	Présence aux réunions, groupes de travail, formations...	
Impact du réseau sur les pratiques des professionnels	Facilitation du travail des professionnels Rupture d'isolement et d'incertitude dans la pratique Satisfaction des professionnels	
Impact sur les parcours des bénéficiaires	Continuité de parcours des bénéficiaires et temps moyen nécessaire pour une réinsertion satisfaisante Globalité de prise en charge Temps de réponse pour obtenir un rendez-vous, une consultation, une orientation... Satisfaction des bénéficiaires	Parcours type de cette population les années précédentes
Satisfaction des bénéficiaires		
Adéquation entre besoins et offre de services	Nombre, diversité et localisation des prestations d'offre de service Qualité de suivi du parcours proposé Capacité à corriger le parcours Nombre de « décrochages » et pertes de vue de bénéficiaires	Evolution
Qualité de l'accueil	Expression de la satisfaction des bénéficiaires et leur famille	
Apport de l'organisation en réseau		
Sur les pratiques professionnelles	Changements dans les pratiques par rapport à avant	
Sur le parcours des bénéficiaires	% de résultats obtenus et temps de progression aux différentes étapes par rapport aux parcours décausés d'avant ou d'ailleurs ?	Evolution
Coûts et économies engendrés par le réseau		
Coûts directs	Traçabilité des dépenses liées à la prise en charge et au fonctionnement du réseau	
Economies	Difficile à évaluer : coût des PEC médicales et sociales versus « non coût » d'une personne active et dans l'emploi	
Effets indirects, positifs et négatifs induits par le réseau		
Pratiques des professionnels non membres	Nombre de bénéficiaires référés au réseau par des professionnels non membres	Evolution
Attraction du réseau	Nombre de demandes spontanées de patients	Evolution

Enquêtes de satisfaction

Concernant les bénéficiaires :

Il faudra formaliser le « ressenti » des bénéficiaires sous une forme qui reste à définir, compte tenu de la spécificité des pathologies et des capacités individuelles d'expression.

Ces informations devront être croisées avec celles recueillies auprès des encadrants, formateurs ou coordinateur social.

Des questionnaires seront envoyés aux partenaires pour mesurer l'impact de la prise en charge des personnes suivies par leur service.

Pour les acteurs du réseau :

Des enquêtes de satisfaction seront effectuées et les échanges qui auront lieu au cours des réunions diverses pourront donner lieu à la rédaction de comptes-rendus qualitatifs. S'ils le souhaitent, les acteurs pourront manifester leur propre « ressenti » par tous moyens d'expression. (communications écrites, groupes de discussion...)

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 25 octobre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B / 2005 n°33
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau gérontologique de l'Autunois, sis 4 rue du Faubourg St Andoche, 71400 AUTUN, et son président Monsieur le docteur Jean-Pierre SZANTO.

Ce réseau qui vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans sur les cantons Autun Nord, Autun Sud, Couches, Epinac, Lucenay l'Evêque, Mesvres, St Léger sous Beuvray est enregistré sous le numéro 960260263.

PRÉAMBULE

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont décrits dans le tableau suivant :

objectifs spécifiques	objectifs opérationnels en terme :			
	D'actions à mettre en oeuvre	D'échéancier des actions	D'outils à créer	De résultats attendus
Optimiser les moyens existants, qu'ils soient libéraux, hospitaliers, associatifs ou médico-sociaux, par l'information, la formation, l'organisation, l'évaluation gériatrique.	<p>Proposer les services de la psychologue en organisant des groupes d'aides aux aidants.</p> <p>Evaluation effectuée par la coordinatrice pour déceler les besoins de la personne et la diriger vers les services adéquats.</p> <p>Evaluation psychologique effectuée par le psychologue du Réseau afin d'aider les personnes prenant en charge le patient.</p>	Cette action est un objectif principal du réseau, par conséquent elle s'effectue chaque année.	<ul style="list-style-type: none"> - Conception d'annuaires médicaux pour les cantons recouverts par le Réseau - Plaquette d'information sur le réseau Gérontologique de l'Autunois 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge globale de la personne âgée mais également de son entourage. - Sensibiliser les professionnels, les familles et le voisinage
Répondre à ces besoins de la façon la plus adaptée possible tout en respectant au mieux les souhaits de la personne âgée, et en particulier vis à vis de son maintien à domicile.	<p>Mise en place du plan d'aides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aides ménagères - Amélioration de l'habitat - Aides au choix du matériel médical - Aides médicales et paramédicales <p>pour les retours ou le maintien à domicile par l'infirmière coordinatrice du réseau.</p>	Cette action est un objectif principal du réseau, par conséquent elle s'effectue tout au long de l'année.		<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de vie chez la personne âgée - Accélérer la sortie d'hospitalisation. - Aider la personne dans sa mobilité et éviter les chutes.
Développer le travail de concertation et le partenariat de tous les professionnels intervenant auprès de la personne âgée, dans tous les domaines de sa vie quotidienne.	Le salon du « Bien Vieillir ».	16 et 17 Septembre 2005		<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels aux problèmes rencontrés - Informer le public (famille, voisinage, ...) - Améliorer la coordination entre les professionnels

Evaluer l'efficacité et le coût des actions entreprises.	L'évaluation du réseau s'effectue chaque année par un de nos organismes financeurs : La DDASS	Le réseau doit continuer son expansion chaque année.		
« Prévention des chutes chez la personne âgée »				
- Dédramatiser les chutes - Eviter les chutes et leurs conséquences corporelles et leurs répercussions psychologiques	- Réunions sectorielles afin de donner des conseils d'aménagement de l'environnement de la personne âgée et d'informer sur les ateliers équilibre existants et les systèmes de téléprésence. - Répertoire des outils d'information existants.	L'action se déroulera de septembre 2004 à septembre 2005.	Conception d'un livret conseils destiné à la personne âgée (simple, clair, en gros caractère, ...)	- Sensibilisation du public - Améliorer la coordination entre les professionnels
« Nutrition et Déshydratation chez la personne âgée »				
- Prévenir la déshydratation et ses conséquences - Prévenir la dénutrition et la malnutrition et ses conséquences	- Réunions sectorielles - Répertoire des outils existants - Conseils de nutrition	L'action se déroulera de septembre 2005 à septembre 2006	Conception d'un livret conseils destiné à la personne âgée (simple, clair, en gros caractère, ...)	- Sensibilisation du public - Améliorer la coordination entre les professionnels
« Médicaments en gériatrie »				
- Sensibiliser les professionnels, la personne âgée et son entourage	- Réunions sectorielles - Effets iatrogènes - Médicaments génériques - Interactions médicamenteuses - Aspect pratique de la prise du médicament - Coordination avec les laboratoires	L'action se déroulera de septembre 2006 à septembre 2007	Conception d'un livret conseils destiné à la personne âgée (simple, clair, en gros caractère, ...)	- Sensibilisation du public - Améliorer la coordination entre les professionnels - Eviter les hospitalisations liées à une prise inadaptée des médicaments

Le réseau gérontologique de l'autunois bénéficie d'un financement total de 75 000 euros pour une durée de 1 an (du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2004, sous réserve de la disponibilité des crédits.

Le financement accordé s'inscrit dans la volonté d'étendre les prestations sociales proposées par le CLIC à des prestations sanitaires et médico-sociales visant notamment à faciliter l'accès à une offre de soins spécialisée en gériatrie en coordination avec le Centre Référent en Gériatrie de Autun. La mise en œuvre de cette volonté fera l'objet d'une évaluation particulière.

La demande de renouvellement de financement sera soumise au secrétariat technique des réseaux au plus tard le 30 septembre 2006 et sera réexaminée selon une procédure simplifiée (hors fenêtre) pour un accord pluriannuel lors de la production par le promoteur des documents suivants :
nouveau dossier de demande de financement avec rapport d'activité de l'année financée ;
mise en place d'une consultation gériatrique ;
formalisation du dispositif d'évaluation quantitative des résultats de santé et des coûts

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR

postes de dépenses	2006
Temps de personnel : coordonnateur (IDE) ⁽¹⁾ , secrétaire, psychologue	75 000
Fonctionnement, évaluation, formation	
Total	75 000

⁽¹⁾ pour les fonctions de coordination, évaluation, lien avec les professionnels de santé et médico-sociaux pour la mise en place de plans d'aide

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités pratiques de versement du financement prévu à l'article 1 seront déterminées par une convention de financement passée entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau et sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale : d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur auprès de la caisse pivot, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'activité de l'année financée prévu par l'article 1.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans le dossier présenté dans le cadre de la demande de financement et notamment la convention constitutive du réseau, la charte qualité, le document d'informations aux patients et l'évaluation. L'ensemble de ces documents est opposable au promoteur.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs (état complet des dépenses réalisées, budget prévisionnel), l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire.

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridique ou statutaire du réseau ou de son promoteur et notamment celles compromettant la pérennité du réseau ou la continuité de ces actions.

A ne pas effectuer de cessions de biens corporels ou incorporels financés par la présente décision sans l'autorisation des directeurs de l'ARH et de l'URCAM Bourgogne. En cas d'élaboration de logiciels spécifiques au projet, le promoteur s'engage à en faciliter la diffusion au profit d'autres structures ayant des projets du même type.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

A mentionner dans toute communication sur l'action le financement de l'ARH et de l'URCAM au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux et à porter à la connaissance du Secrétariat Technique des Réseaux toutes les autres sources de financement, publiques et/ou privées, demandées et/ou attribuées au cours de la réalisation du projet.

A respecter, lorsque le financement de la Dotation régionale de développement des réseaux intervient en complément ou prend le relais d'un financement sur le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville, les engagements antérieurs pris par convention avec l'URCAM.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques du réseau : Cf article 1

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Au plus tard le 30 septembre 2006, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus et présente :

le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées. ainsi que le budget prévisionnel de l'année courante

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse primaire d'Assurance Maladie de Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 28 octobre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Avenant n° 1 à l'arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°15 Avenant n°1 à la décision conjointe de financement

Décident conjointement de modifier le financement attribué dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau au réseau de santé AACCORD, sis 2 avenue de Verdun, 71200 LE CREUSOT et représenté par l'Association de l'Agglomération Creusotine de Coordination autour de la dépendance et sa présidente Madame Nicole DENIS.

Ce réseau qui vise à coordonner et améliorer la prise en charge de la personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie par la constitution d'un maillage interprofessionnel et institutionnel pour

Optimiser les conditions de maintien de vie à domicile des personnes âgées dépendantes.

Préparer l'entrée en institution

promouvoir l'organisation de la filière gériatrique sur la zone géographique concernée.

sur 4 cantons de la Saône et Loire (Le Creusot, Montchanin, Montcenis et Couches) est enregistré sous le numéro 960260420.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

Le réseau gérontologique AACCORD bénéficie d'un financement total de 45 000 euros pour une durée de 1an (du 1^{er} mai 2005 au 30 avril 2006) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

L'attribution de ce financement est liée à la production à la signature de la convention avec la caisse pivot :

des contrats d'adhésion signés d'au moins un tiers des médecins libéraux, pharmaciens et paramédicaux de la zone.
de la charte du réseau signée

La demande de renouvellement de financement sera soumise au secrétariat technique des réseaux au plus tard le 15 février 2006 et sera réexaminée selon une procédure simplifiée pour un accord pluriannuel lors de la production par le promoteur des documents suivants :

rapport d'activité de l'année financée
formalisation du dispositif d'évaluation des résultats de santé
charte et support d'adhésion complétés
mise en place d'une consultation gériatrique
mise en place d'actions de formation ou de promotion de la santé

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Postes de dépenses	Montant du financement DRDR		
	2005 8 mois	2006 4 mois	Total sur 1an
1 ETP de coordonnateur ¹			
Fonctionnement, évaluation, formation	30 000	15 000	45 000
TOTAL	30 000	15 000	45 000

¹⁾ pour les fonctions de coordination, évaluation, lien avec les professionnels de santé et médico-sociaux pour la mise en place de plans d'aide

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 31 janvier 2006 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Saône et Loire, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de la Saône et Loire d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 20 décembre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°21

Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

à la Coordination Gérontologique du Tonnerrois, sis rue des Jumeriaux 89700 TONNERRE, et représenté par l'Association Coordination Gérontologique du Tonnerrois et son président Monsieur le docteur Michel LECLERC.

Ce réseau qui vise à améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans favoriser le maintien à domicile et prévenir l'apparition de la dépendance des personnes sur les cantons de Ancy le Franc, Flogny la Chapelle, Noyers sur Serein, Cruzoy le Châtel et Tonnerre (soit 7 300 personnes de plus de 60 ans) est enregistré sous le numéro 960260164.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

La coordination gérontologique du Tonnerrois bénéficie d'un financement total de 327 212euros pour une durée de 3 ans (du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR ET DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Poste de dépense	Montant du financement			
	2005 4 mois	(2006)	(2007)	Total sur 28 mois
Nb de personnes prises en charge par le réseau (entrées)	20	50	60	130
0,5 ETP IDE évaluation gériatrique et coordination 0,75 en 2007	8 565	25 690	38 530	
0,2 ETP ergothérapeute	2 952	8 856	8 856	
0,1 ETP psychologue	667	2 000	2 000	
0,5 ETP secrétaire médicale 0,75 en 2007	4 480	13 440	20 160	
0,5 ETP diététicienne	8 565	25 690	25 690	
sous total personnel	25 229	75 676	95 236	200 586
formation	2 110	10 200	10 200	
Fonctionnement : loyer*, assurance, véhicule, papeterie, téléphonie...)	1 950	6 080	6 080	
Indemnisation réunions et groupes de travail	2 867	7 680	7 680	
aide à l'ingénierie et soutien méthodologique	2 500			
Evaluation**	3 000	6 000	6 000	
Sous total fonctionnement	37 656	105 636	125 196	268 488
ordinateur	4 000			
Sous total investissement	4 000			4 000
forfaits patients	5 488	13 721	16 465	
indemnités des professionnels de santé pour la réalisation des consultations d'entrée et des évaluations de suivi	1 500	5 550	12 000	
Sous total dérogations	6 988	19 271	28 465	54 724
TOTAL	50 474 48 644	124 907	153 661	327 212

* Participation au loyer en l'attente d'une mise à disposition par le centre hospitalier

** la somme totale allouée pour l'évaluation (15 000 €) peut également être réservée en intégralité pour la dernière année.

Remarque : il est à noter que l'établissement de santé auquel est rattaché le personnel rémunéré par la DRDR doit mettre celui-ci à la disposition exclusive du réseau.

Il est précisé qu'à l'exception des dérogations, les lignes de financement de fonctionnement (personnel – formation – fonctionnement) sont fongibles entre elles.

Les dérogations font l'objet d'une dotation annuelle forfaitaire dont la gestion revient au promoteur. Elles concernent :

Pour les personnes prises en charge par le réseau :

Un forfait mensuel de maintien à domicile plafonné à 91,47 euros par patient pour la prise en charge en fonction des besoins de produits, matériels et accessoires favorisant le maintien à domicile, sur prescription du médecin traitant et production de la facture du fournisseur.

Ce forfait intervient subsidiairement à la prise en charge par l'assurance maladie, par l'assurance complémentaire et par l'Allocation personnalité pour l'Autonomie mais aussi prioritairement en cas d'absence de prise en charge par les systèmes précités.

Une capitalisation sur 3 mois est possible pour permettre la prise en charge de matériel onéreux notamment à l'entrée dans le réseau.

De plus, une participation aux frais de transport en taxi pour se rendre à l'accueil de jour, est intégré à ce forfait. Cette participation exclue les transports effectués par la famille.

Calcul réalisé sur la base d'une prise en charge moyenne de 3 mois par patient.

Pour les professionnels de santé :

Une rémunération forfaitaire des professionnels de santé membre du réseau au titre de la coordination et de la réévaluation qui s'ajoute à la rémunération de droit commun des actes médicaux et paramédicaux :

	Réunion de Coordination pour l'année d'inclusion du patient dans le réseau ⁽¹⁾	Réunion d'évaluation de suivi à 6 mois ⁽²⁾
Médecin Généraliste	60 euros	40 euros
Infirmière	15 euros	15 euros

⁽¹⁾ forfait la 1ère année: réunion de bilan gériatrique, coordination, élaboration du plan, suivi

⁽²⁾ forfait à 6 mois : réunion de réévaluation, coordination et suivi

Ces autorisations de dérogation et les crédits attribués à ce titre par la Dotation de développement des réseaux sont susceptibles d'un ajustement au regard des tarifs nationaux opposables qui seraient déterminés sur les types de dépenses engagées.

Les dépenses liées aux dérogations seront réévaluées annuellement sur la base d'un compte rendu détaillé de leur utilisation et en lien avec la montée en charge du réseau.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6

Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

Conformément au dossier remis par le promoteur, l'évaluation finale portera sur

Le niveau d'atteinte des objectifs

La qualité de la prise en charge des usagers

La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels

L'organisation et le fonctionnement de la Coordination gérontologique

Les coûts afférents à la Coordination

L'impact de la coordination sur son environnement

L'impact de la Coordination sur les pratiques professionnelles

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Yonne, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de l'Yonne d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires le 10 août 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Arrêté ARH B - URCAM B 2005 n°28
Décision conjointe de financement

Décident conjointement d'attribuer un financement dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux

au réseau Participation des médecins généralistes libéraux à la régulation des appels dans le département de l'Yonne, sis au centre hospitalier d'Auxerre, 2 boulevard de Verdun 89000 Auxerre et représenté par le Directeur M. PERROT et Madame le Docteur DUCHE, responsable du SAMU-centre 15 de l'Yonne.

Ce réseau concerne la participation des médecins généralistes libéraux au fonctionnement des Centres 15 et vise à améliorer les conditions de la régulation téléphonique de la permanence des soins.

Il est enregistré sous le numéro 960260388.

PRÉAMBULE :

Les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques.

La dotation de développement des réseaux a pour vocation d'assurer des financements pérennes aux réseaux de santé. C'est pourquoi la présente décision conjointe prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La décision de financement, qui ne peut excéder 3 ans, détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement et la périodicité.

ARTICLE 1 - DÉCISION DE FINANCEMENT

A partir de trois objectifs opérationnels les actions et résultats attendus sont les suivants :

OBJECTIFS	ACTIONS	RÉSULTATS
Informier et faire découvrir aux médecins généralistes libéraux la régulation	Organisation en soirée de réunion d'information pratique	Participation accrue des médecins libéraux à la régulation
Apporter une prise en charge adaptée	Formation des professionnels libéraux à la régulation téléphonique et respect des protocoles de décision	Mettre en place une régulation adaptée et conforme aux bonnes pratiques
Réguler les appels de médecine générale la nuit, les dimanches et jours fériés	Instaurer la participation d'un médecin libéral à la régulation au sein du Centre 15 et augmenter les postes de permanenciers de 2 ETP	Diminuer les délais d'attente téléphoniques Adapter les moyens humains à l'activité réelle Recruter des médecins volontaires pour participer à la régulation de la permanence des soins
Eduquer la population au bon usage des soins	Campagne de communication et d'information Bonne utilisation des numéros d'appel : 15, 17, 18,112, gardes libérales, pharmacies	Réduire le nombre de visites à domicile injustifiées

Le réseau de santé Participation des médecins généralistes libéraux à la régulation des appels dans le département de l'Yonne bénéficie d'un financement total de 214 920 euros pour une durée de 27 mois (du 1^{er} octobre 2005 au 31 décembre 2007) au titre de la dotation régionale de développement des réseaux mentionnée à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale pour l'année 2005.

ARTICLE 2 - DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DRDR

	2005 mois	3	2006	2007	Total
Locaux de régulation et locaux de vie	1 000				1 000
Postes bureautiques et outils de régulation (logiciel et téléphone)	3 000				3 000
Réunions pratiques de prise de contact	1 800				1 800
Formation	6 750		Relais par FPC		6 750
Frais de téléphone	1 000		4 000	4 000	9 000
Personnel (2 permanenciers)	16 250		65 000	65 000	146 200
Communication	5 000		-	-	5 000
Rémunération des médecins régulateurs libéraux ⁽¹⁾	4 680		18 720	18 720	42 120
TOTAL	39 480		87 720	87 720	214 920

⁽¹⁾ Rémunération pour la régulation libérale le samedi de 14h à 20h
(13 samedi sur la période oct – déc 2005 et 52 en année pleine) x 6 h x 60 €
cette disposition prendra fin si de nouvelles dispositions réglementaires paraissent.

Il est précisé que les lignes de financement de fonctionnement sont fongibles entre elles.

ARTICLE 3 - CALENDRIER ET MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Les modalités de versement du financement prévu à l'article 1 de la présente décision seront précisées par une convention de financement passé entre le directeur de la caisse pivot et le promoteur.

Le montant des budgets annuels pourra être modulé, le cas échéant, au regard du rapport d'activité et d'évaluation. Il fera l'objet :

dès conclusion de la convention entre la caisse et le réseau, sous réserve de la disponibilité de la dotation régionale, d'un premier acompte correspondant à 3 mois de fonctionnement.

les autres versements interviendront, sur demande du promoteur, sous forme d'acomptes trimestriels jusqu'à concurrence de la somme attribuée sous réserve :

de la justification de l'utilisation des sommes déjà versées au titre de la DRDR et des dépenses à venir

du respect des engagements spécifiques prévus à l'article 1,

du respect des engagements contractés dans le cadre de la convention de versement avec la caisse pivot

de la production du rapport d'activité prévu à l'article 6

Les éventuels excédents seront régularisés chaque année et viendront en imputation de l'enveloppe de l'année suivante ou feront l'objet d'un remboursement en cas de cessation de financement par la DRDR.

Le solde des sommes dues ne sera versé qu'après réception par le secrétariat technique du rapport d'évaluation définitif.

ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les promoteurs du réseau, bénéficiaires de la dotation, s'engagent :

A fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive du réseau, la charte qualité et le document d'informations aux patients présenté dans le cadre de la demande de financement.

A respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation.

A contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à tirer le bilan le plus détaillé possible de leur activité.

A accorder un libre accès aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées ; à justifier de tout document, pièce ou information relative tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,

A soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique ou statutaire du réseau de son promoteur.

A tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises.

A se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,

A fournir à l'ARH et à l'URCAM le dossier de déclaration à la Commission de l'Informatique et des Libertés, ainsi que le récépissé de déclaration auprès de la CNIL, en cas de traitement informatisés de données nominatives ; à ne pas effectuer les traitements avant l'expiration du délai de 2 mois à compter du récépissé et à fournir les observations de la CNIL dans ce délai.

A autoriser l'ARH et l'URCAM à mettre en ligne sur leurs sites internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées internet du réseau. Le promoteur disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Article 34 de la Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

A restituer sans délai les financements non utilisés à l'ARH et à l'URCAM de Bourgogne.

Le respect de ces engagements est considéré par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de la dotation.

En cas de décision de financement pluriannuelle, le budget prévisionnel de chaque nouvelle année devra être réexaminé.

Au vu de ce document et du rapport d'activité de l'année N-1 fourni à l'ARH et à l'URCAM par le réseau, les clauses de financement pourront être revues et donner lieu à un ajustement du montant des versements pour l'année N.

Les engagements spécifiques à chaque réseau seront précisés dans la convention entre le directeur de la CPAM pivot et le promoteur du réseau.

ARTICLE 5 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS OBTENUS

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire au choix des directeurs de l'ARH et de l'URCAM, pourra procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation du financement attribué, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, au plus tard le 31 mars, le réseau financé par la dotation de développement des réseaux transmet un rapport d'activité et d'évaluation dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un tableau de bord la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés, etc.), l'intérêt médical, social et économique du système mis en place, la qualité de ses procédures d'évaluation et d'auto évaluation.

Ce rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses, la part des dépenses consacrées aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport. Cette analyse permet notamment d'ajuster le cas échéant le montant des financements attribués en fonction de l'état de développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de l'enveloppe régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation devra impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente décision, soit le 30 septembre 2007 au plus tard. En plus des rapports précédents, il analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

Le secrétariat commun de l'ARH et de l'URCAM analyse ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau de santé et des conditions de sa pérennité. Le Comité Régional des Réseaux est informé des principaux éléments de cette analyse.

Pour le suivi et l'évaluation du projet, le promoteur s'engage à respecter le cahier des charges annexé au présent arrêté.

ARTICLE 7 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATION

Le réseau s'engage à vérifier que la convention, conclue avec son prestataire chargé de la mise en place du système informatisé, permet l'interopérabilité des systèmes. A ce titre, le réseau devra adopter un système d'échange d'informations en tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

ARTICLE 8 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

1 – Suspension

En cas de violation des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ou de non-respect des engagements souscrits par le promoteur, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une décision conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de la suspension, le réseau disposera d'un délai de trente jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

2 – Retrait de la décision de financement

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

Conformément à l'article 2, il sera procédé à un contrôle de l'ensemble des pièces comptables, juridiques et administratives ainsi qu'à un bilan des travaux réalisés de manière à déterminer la réalité de l'utilisation du financement attribué et le montant des sommes trop versées.

ARTICLE 9 - CAISSE CHARGÉE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Yonne, désignée "caisse pivot" est destinataire de la présente décision pour sa mise en œuvre, après signature d'une convention de financement entre son Directeur et le promoteur du réseau.

ARTICLE 10 - MODIFICATIONS DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toutes modifications à la présente décision devront faire l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 11 - PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région de Bourgogne, d'une part, et de la Préfecture du département de l'Yonne d'autre part.

Fait à Dijon en 3 exemplaires comprenant chacun une annexe, le 25 octobre 2005

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation de Bourgogne,

Michel BALLEREAU

Le Directeur de l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie de Bourgogne

Pierre ROUTHIER

Contexte et caractéristiques du projet

Il ne s'agit pas à proprement parler d'indicateurs d'évaluation mais d'éléments permettant de caractériser le projet et la contexte de sa mise en œuvre.

Périmètre géographique et populationnel du projet	Nombre de secteurs d'astreinte régulés ; Zone d'attraction du SAU et de l'UPATOU (rayon en km, population) ; Fréquentation du SAU/UPATOU (nombre de passages / admissions par an et par mois, pour identifier le poids des variations saisonnières).
Organisation	Nombre de PARM (en ETP), dont nombre affecté à la permanence des soins ; Modalités d'accueil téléphonique : physique / serveur vocal ; si physique : par le PARM / le médecin régulateur ?
Adhésion libérale	Nombre de médecins généralistes libéraux installés sur la zone géographique couverte par le Centre 15 ; Nombre de médecins de garde, notamment après minuit ; Nombre de médecins généralistes libéraux qui se sont déclarés prêts à participer à la régulation de la permanence des soins (à réactualiser en continu) ; % de médecins prêts à participer ; Nombre de médecins généralistes libéraux ayant effectivement participé à l'activité de régulation (à réactualiser en continu), c.a.d. ayant fait l'objet d'indemnisation à ce titre. % de participants effectifs.
Formation / qualité	Nombre de médecins formés à l'activité de régulation téléphonique ; Modalités de formation (accompagnement individuel au cours des premières régulations, sessions collectives ?) ; Existence d'un protocole écrit spécifique à l'activité de régulation de la permanence des soins

Volume et nature de l'activité du Centre 15

Dimension à évaluer	Indicateur(s)
Sollicitation et activité téléphonique (quantification de la charge de travail et qualité de service)	<p><u>A minima :</u> Nombre d'affaires traitées ; Nombre de décisions par médecin régulateur (hospitalier / libéral) ; <u>Si disponible :</u> Nombre d'appels reçus sur l'accueil ; Nombre de transferts ; Nombre et % d'appels répondus ; % des appels répondus selon la durée de sonnerie ou d'attente (moins de 10 secondes, de 10 à 60 s, plus de 60 s.) Durée moyenne de sonnerie ou d'attente ; Durée moyenne de conversation ; Nombre et % d'appels perdus ; % des appels perdus selon la durée de sonnerie ou d'attente (moins de 10 secondes, de 10 à 60 s, plus de 60 s.)</p>
Identification des pics / creux d'activité téléphonique	<p>Nombre d'appels : Par mois ; Par jour de semaine / week-end / jours fériés ; Par tranche horaire (en distinguant les jours de semaine des week-end et jours fériés). <u>P.S. :</u> des modèles-types de tableaux de restitution sont fournis ci-dessous</p>
Type de réponse apportée	<p>Envoi SMUR ; Envoi autres moyens (ambulances privées, VSAV), (dont nombre d'envois par carence) ; Envoi du médecin généraliste d'astreinte pour visite à domicile ; Orientation vers le cabinet médical de garde ; Orientation sur SOS Médecins ; Orientation vers le cabinet de ville (hors garde) ; Conseil médical ; Information non médicale. <u>P.S. :</u> des modèles-types de tableaux de restitution sont fournis ci-dessous</p>

Impact de la régulation libérale en Centre 15 sur le recours aux soins

Dimension à évaluer	Indicateur(s)	Source d'information privilégiée
Impact sur les urgences hospitalières	Nombre d'admissions enregistrées dans les services d'urgences hospitalières du secteur (UPATOU, SAU). On se limitera ici à des photographie successives (enquêtes « un jour donné ») aux personnes qui se présentent à l'hôpital bien que relevant de la permanence des soins, sur la base des indicateurs suivants : Nombre de situations de type CCMU 1 voire CCMU 2 ; A défaut : nombre de personnes qui se présentent hors transport SMUR, VSAV ou transport sanitaire privé.	Informatique médicale du service d'urgence (si disponible) ; A défaut : informatique administrative
Impact sur le médecin de garde/astreinte	Evolution du nombre de visites à domiciles et/ou de consultations de garde sur les secteurs régulés	Caisses d'assurance maladie
	Nombre de consultations / visites évitées ou différées dans un cadre programmé	Statistique du médecin régulateur libéral
	Evolution du nombre de médecins libéraux participant à la permanence des soins	Conseil départemental de l'Ordre des médecins

Satisfaction des participants et des partenaires

Dimension à évaluer	Indicateurs
Satisfaction des usagers	Interrogation d'un échantillon de personnes ayant composé le 15 sur les suites données à l'appel (objectif : portée de l'action financée en terme d'éducation à un meilleur recours au système de soins) – il reviendra à l'évaluateur externe de proposer un protocole d'enquête adapté, dans le respect de la réglementation concernant l'accès et le traitement de données nominatives ; Nombre et motif des contentieux inscrits au registre.
Satisfaction des médecins libéraux participant à la régulation de la permanence des soins	Ressenti sur l'organisation mise en place et le statut proposé au régulateur libéral : qualité de la formation reçue, fréquence des vacations, attractivité des plages horaires de régulation (au regard de la distance à parcourir et de l'indemnisation proposée).

Satisfaction du médecin responsable de l'organisation du CRRA / Centre 15	Ressenti sur l'impact de la participation des libéraux au fonctionnement du Centre 15 : nombre d'affaires susceptibles d'être traitées, capacité du CRRA / Centre 15 à répondre à l'augmentation des appels, délai de réponse, adéquation entre la répartition des appels et les compétences des régulateurs hospitalier et libéral (ex : disponibilité accrue du médecin urgentiste pour les affaires relevant de sa compétence ?). Les opinions émises pourront être distinguées en fonction des plages horaires de régulation.
Perception des autres acteurs de la permanence des soins et de l'urgence sur les effets de la régulation libérale	Conseil de l'Ordre des médecins ; Echantillon de médecins libéraux d'astreinte sur les secteurs régulés ; Et/ou SOS médecins (lorsque ce service existe sur le secteur) ;

Tableaux de synthèse d'activité

Les tableaux ci-dessous sont fournis afin d'illustrer les attentes des financeurs en terme de statistiques d'activité. Ils constituent la base de l'évaluation et peuvent être complétés par d'autres statistiques apportant des informations complémentaires et pertinentes en terme d'évaluation. Ces tableaux devront donner lieu à des représentations graphiques afin de mieux faire apparaître les évolutions de l'activité du Centre 15.

Evolution du nombre mensuel d'affaires traitées

	N (année du financement)					
	Nombre d'affaires traitées	%	Nombre de décisions			
			Par le médecin régulateur hospitalier	%	Par le médecin régulateur libéral	%
Janvier						
Février						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Septembre						
Octobre						
Novembre						
Décembre						
TOTAL :		100%		100%		100%

Evolution de la nature des réponses apportées

	N (année du financement)	
	Nombre	%
Envoi SMUR		
Envoi autres moyens (ambulances privées, VSAV)		
Total décisions du médecin hospitalier		
Sollicitation du médecin généraliste d'astreinte pour une visite au domicile		
Orientation vers le cabinet médical de garde		
Orientation sur SOS Médecins		
Orientation vers le cabinet de ville		
Conseil médical		
Information non-médicale		
Total décisions du médecin libéral		
TOTAL :		100 %

Il conviendra ici de différencier les décisions relevant du médecin régulateur hospitalier de celles relevant du médecin régulateur libéral.

Répartition de l'activité globale horaire pour l'année N

Tranches horaires	Envoi SMUR		Envoi autres moyens (ambulances privées, VSAV)		Sollicitation du médecin généraliste d'astreinte pour une visite au domicile		Orientation vers le cabinet médical de garde		Orientation vers le cabinet de ville (hors garde)		Conseil Médical		Information non-médicale	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
0														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
TOTAL :		100		100		100		100		100		100		100

Répartition horaire des décisions pour l'année N

Tranches Horaires	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Envoi SMUR																								
Envoi autres moyens (ambulances privées, VSAV)																								
Total décisions du médecin hospitalier																								
Sollicitation du médecin généraliste d'astreinte pour une visite au domicile																								
Orientation vers le cabinet médical de garde																								
Orientation vers le cabinet médical de ville (hors garde)																								
Conseil médical																								
Information non-médicale																								
Total décisions du médecin libéral																								
TOTAL :																								

N.B. : Ce tableau est à décliner pour chaque jour de la semaine. Les jours fériés devront être assimilés à des dimanches.

Les dernières lignes (ligne « total »)des tableaux de répartition horaire des décisions par jour de la semaine pour l'année N devront être agrégées de la manière suivante :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Lundi :																								
Mardi																								
Mercredi																								
Jeudi																								
Vendredi																								
Samedi																								
Dimanche et jours fériés																								
TOTAL :																								

IV. DIVERS

IV - DIVERS

Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques
de la nef et du portique de l'église Saint-Germain d'Auxerre
à Fontaines-en-Duesmois (Côte d'Or)

Arrête

Article 1 : Sont inscrits au titre des monuments historiques la nef et le portique de l'église Saint Germain d'Auxerre à Fontaines-en-Duesmois (Côte d'Or), située sur la parcelle 81 d'une contenance de 03a 10 ca, figurant au cadastre section AB et appartenant à la commune par acte passé antérieurement au 1^{er} janvier 1956, identifiée au répertoire des entreprises sous le n° SIRET 212 102 768 00018.

Article 2 : Le présent arrêté complète l'arrêté d'inscription sur l'inventaire supplémentaire des monuments historiques du 5 novembre 1927 susvisé.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales, le Secrétaire général de la Préfecture de Côte d'Or, le Maire de la commune propriétaire, sont chargés chacun pour ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera adressée au ministre de la culture, et qui sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble inscrit ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Fait à Dijon, le 24 janvier 2006
Le Préfet de la région de Bourgogne
Paul RONCIERE

Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques
de la ferme du champ bressan à Romenay (Saône-et-Loire)

Arrete

Article 1 : Sont inscrites au titre des monuments historiques les parties suivantes de la ferme du champ bressan à Romenay (Saône-et-Loire) :

- l'ensemble des bâtiments de la ferme,
- le sol de la cour avec son puits,
- les murs de clôture côté rue.

situées sur les parcelles 492 et 394 d'une contenance respective de 35a 41ca, 02ca, figurant au cadastre section AB, et appartenant à la commune, enregistrée au répertoire des entreprises sous le n° SIRET 21 710 373 800 019.

La commune en est propriétaire par acte passé le 28 janvier 1995 devant Maître Laloi, notaire à Romenay (Saône-et-Loire) et publié au bureau des hypothèques de Mâcon (Saône-et-Loire), volume 1995P, n° 617.

Article 2 : Le présent arrêté complète l'arrêté de classement parmi les monuments historiques du 10 novembre 1930 et se substitue aux arrêtés d'inscription sur l'inventaire supplémentaire des monuments historiques des 18 mai 1925 et 7 septembre 1937 susvisés.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales, le Préfet du département de Saône-et-Loire, le Maire de la commune propriétaire, sont chargés chacun pour ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera adressée au ministre de la culture, et qui sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble inscrit ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Fait à Dijon, le 23 janvier 2006
Le Préfet de la région de Bourgogne,
Paul RONCIERE

Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques
de certaines parties du château de Mouron à Mesvres-sur-Loire (Nièvre)

Arrête

Article 1 : Sont inscrites au titre des monuments historiques les parties suivantes du château de Mouron à Mesvres-sur-Loire (Nièvre) :

- les structures porteuses,
- les façades et toitures,
- les pièces suivantes avec leur décor : vestibule et grand escalier, salle des chasseurs, salle à manger, salle du billard, grand salon,

situées sur les parcelles 1102, 1103 d'une contenance respective de 14a 79ca et 07a 81ca figurant au cadastre section D et appartenant au Centre psychothérapique départemental de la Nièvre situé 51, rue des Hôtelleries à La Charité sur Loire (Nièvre), enregistré au répertoire des entreprises sous le n° SIRET 265 800 037 000 11. Celui-ci en est propriétaire par acte administratif du département de la Nièvre passé le 31 mars 1971 et publié au bureau des hypothèques de Cosne-sur-Loire (Nièvre) le 17 juin 1975, volume 2803, n° 39. Cet acte administratif a été complété par une constitution de servitude de passage du 21 juin 2002, publié au bureau des hypothèques de Cosne-sur-Loire (Nièvre) volume 2002P, n° 1408 et par une attestation rectificative du 25 juillet 2002, publié au bureau des hypothèques de Cosne-sur-Loire (Nièvre) volume 2002P, n° 1679.

Article 2 : Le présent arrêté, dont une copie sera adressée sans délai au ministre de la culture, sera publié au bureau des hypothèques de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales, le Préfet du département de la Nièvre, le Maire de la commune propriétaire, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté, dont une copie sera adressée au ministre de la culture et qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le 24 janvier 2006
Le Préfet de la région de Bourgogne,
Paul RONCIERE

Arrêté n° 06-11 BAG portant composition et fonctionnement
de la commission spécifique d'appel d'offres
du Ministère de la Justice pour le concours
de maîtrise d'oeuvre de l'extension de l'aile Ouest
de la Maison d'Arrêt de Nevers

ARRETE :

Article 1 : Il est créé une commission d'appel d'offres spécifique pour le concours de maîtrise d'oeuvre relatif à l'extension de la partie Ouest de la Maison d'arrêt de Nevers.

Article 2 : La composition de la commission d'appel d'offre est fixée comme suit :

A/ siègent avec voix délibérative :

Monsieur le Directeur Régional des Services Pénitentiaires de Dijon ou son représentant; président de la commission,

Monsieur le Sous-Directeur de l'organisation et du fonctionnement des Services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ou son suppléant,

Monsieur l'Adjoint au Chef de Département Patrimoine et Equipement ou son suppléant;

Monsieur le Directeur de la Maison d'Arrêt de Nevers ou son suppléant, le Directeur Adjoint,

Deux architectes désignés par la personne responsable des marchés.

B/ siègent avec voix consultatives:

Le Directeur Général de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes ou son représentant,

Toutes personnes dont la présence est jugée utile par le président de la commission.

Article 3 : La commission se réunit, sur convocation de son président, dans les conditions prévues aux articles 23 et 69 du Code des marchés publics.

Article 4 : Le Directeur Régional des Services Pénitentiaires de Dijon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région de Bourgogne.

Fait à Dijon, le 27 janvier 2006

Le Préfet de la région de Bourgogne,

Paul RONCIERE