ARH Languedoc Roussillon

DIR/N°107/V/2005

REPUBLIQUE FRAN9AISE

ARRETE portant modification de l'ARRETE Dir n°109/V/2003

FIXANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS POUR LES

APPAREILS DE RADIOTHERAPIE ONCOLOGIQUE EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon,

- **Vu** le Code de la Santé Publique et notamment son article R 712-39-2
- **Vu** la convention constitutive de l'agence régionale de l'hospitalisation du Languedoc-Roussillon signée le 31 décembre 1996,
- **Vu** l'arrêté ministériel du 21 décembre 2001 fixant l'indice de besoins national relatif à certains appareils de radiothérapie oncologique,
- **Vu** l'arrêté Dir n°21/II/2002 en date du 8 février 2002 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation fixant l'indice de besoins régional pour ces équipements à 1 appareil pour 140000 habitants,
- **Vu** le bilan de la carte sanitaire qui ne permet plus depuis le 21 mai 2003 d'autoriser de nouvelles demandes (17 appareils autorisés pour 17 appareils autorisables),
- **Vu l'arrêté Dir n°109/V/2003 en date du 27 mai 2003** du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation **ouvrant des besoins exceptionnels à hauteur de 1 appareil de radiothérapie oncologique** destiné à compléter l'équipement des centres de la région,
- **Vu** l'arrêté Dir n°026/I/2005 en date du 31 janvier 2005 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation fixant les territoires de santé dénommés « territoires de recours »
- **Vu** le complément d'étude réalisé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation prenant en compte les besoins de chacun des territoires de recours sur la base d'un accélérateur de particules par tranche de 140000 habitants,
- **Vu** l'avis du Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale -section sanitaire, dans sa séance du 9 mai 2005,
- **Vu** l'avis de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon, en date du 25 mai 2005,

Considérant que sur la base du complément d'étude susvisé les territoires de recours de Perpignan, Béziers- Sète et Nîmes-Bagnols sur Cèze justifient chacun l'implantation d'un accélérateur de particules supplémentaire.

Considérant que, compte tenu de l'ensemble des autorisations accordées au titre de la carte sanitaire, ces territoires présentent les taux d'équipement les plus faibles de la Région.

ARRETE

ARTICLE 1ER **L'article 1er** de l'arrêté Dir n°109/V/2003 en date du 27 mai 2003 est remplacé par les dispositions ci-après :

« Des besoins exceptionnels sont ouverts à hauteur de **3 appareils de radiothérapie oncologique - accélérateurs de particules-** destinés à compléter l'équipement de la région dans les territoires de recours les moins bien dotés: .

Perpignan : 1 appareil,

Béziers- Sète : 1 appareil,

Nîmes-Bagnols sur Cèze : 1 appareil,

ARTICLE 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique dans un délai de deux mois devant Monsieur le Ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille -Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins-8, avenue de Ségur -75350 PARIS 07 SP-

ARTICLE 3 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon, le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales du Languedoc-Roussillon, les Directeurs Départementaux des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc-Roussillon et des Préfectures de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées-Orientales.

FAIT A MONTPELLIER, le 25 MAI 2005

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION,

Catherine DARDE

urcam
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Languedoc Roussillon

ARH Languedoc Roussillon

DOTATION DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX
RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Décision conjointe de financement n°18
du 6 avril 2005

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie du Languedoc-Roussillon,

Vu les articles L. 162-43 à L 162-46 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;
Vu le décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux ;
Vu le décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé ;
Vu l'arrêté ministériel du 25 février 2004 portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2004 ;
Vu la circulaire MIN/DHOS//DSS//CNAMTS n° 610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé ;
Vu la circulaire inter-régimes n° 175/2002 du 30 décembre 2002 ;
Vu la convention conclue le 27 novembre 2002 entre le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie et son avenant du 31 mars 2003 ;

Considérant la demande de financement déposée par le GCS RSP 66 auprès du guichet unique le 4 juin 2004 ;

Décident :

ARTICLE 1 :

Un financement est attribué dans le cadre de la Dotation de Développement des Réseaux au réseau RSP 66, sis Place de Turenne - Résidence le Concorde - 66 100 PERPIGNAN et représenté par le Docteur Louis FRUTEAU DE LACLOS.
Numéro d'identification du réseau : 960910123
Thème du réseau : Soins palliatifs
Zone géographique : le département des Pyrénées Orientales (Perpignan et ses alentours dans un 1er temps, puis Capcir, Cerdagne et Conflent).

ARTICLE 2 :

Le montant total du financement accordé est de 394 672,67 euros pour 3 ans. Il est réparti de la façon suivante :

- Année 2005 (9 mois): 101 116 euros
- Année 2006: 134 712 euros
- Année 2007: 158 844,67 euros

Le financement est versé au réseau sous forme d'un forfait global décliné en tant que de besoin en sous-forfaits. Les versements seront effectués sous réserve de la disponibilité des crédits.

ARTICLE 3 :

Les modalités de versement du forfait global ainsi que les conditions de suivi et d'évaluation du réseau sont prévues à l'annexe jointe.

La caisse d'assurance maladie de Perpignan est chargée d'effectuer les versements. Elle est destinataire de la présente décision, pour sa mise en œuvre après signature d'une convention de financement entre son directeur, son agent comptable et le promoteur du réseau.

ARTICLE 4 :

Les directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou tout autre mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place 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 5 :

En cas 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 30 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.

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.

ARTICLE 6 :

La présente décision prend effet à la date de sa conclusion et prendra fin le 31 décembre 2007. Le rapport d'évaluation final sera remis par le réseau aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM 3 mois avant le terme de la décision soit le 30 septembre 2007.

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution de la présente décision définie d'un commun accord entre les parties fera l'objet d'une décision modificative.

ARTICLE 7 :

La présente décision ainsi que ses éventuelles décisions modificatives seront publiées au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région, d'une part, et de la Préfecture du département dans lequel se situe le siège du réseau.

Fait à Montpellier en trois exemplaires le 06 AVR. 2005

Dominique Létocart

Directeur de l'URCAM

Catherine Dardé

Directeur de l'ARH

Annexe
Modalités de versement du forfait global et conditions de suivi et d'évaluation du réseau.

urcam
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Languedoc Roussillon

ARH Languedoc Roussillon

DOTATION DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX
RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Annexe à la décision conjointe de financement n°18 du avril 2005

~

Modalités de versement du forfait global
Conditions de suivi et d'évaluation du réseau

ARTICLE 1 : DESCRIPTIF DU FINANCEMENT ATTRIBUÉ AU TITRE DE LA DDR

La Dotation de Développement des Réseaux intervient pour le financement du réseau pour un montant maximum de 394 672,67 euros pour les années 2005, 2006 et 2007.

Le nombre prévisionnel de patients pris en charge dans le réseau est de :

- 50 en 2005,
- 120 en 2006,
- 200 en 2007.

ARTICLE 2 : MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Le montant total du financement accordé au titre de la DDR est de 394 672,67 euros pour 3 ans.

- **En 2005 : 101 116 euros**
  - **Un premier versement de 30 335 euros** sera effectué en 2005 dès la conclusion de la convention entre la caisse pivot et le réseau. Il correspond à un acompte de 20 223 euros et à un fonds de roulement de 10 112 euros.
  - **Un deuxième versement de 30 335 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation de l'acompte de 20 223 euros.
  - **Un troisième versement de 30 335 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation du versement précédent de **30 335** euros.
  - **Le versement du solde de la dotation annuelle soit 10 111 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur remise à la caisse pivot, le 10 décembre 2005 au plus tard, d'un état récapitulatif des dépenses totales effectuées et engagées en 2005 (justification de consommation du versement précédent de 30 335 euros et du fonds de roulement).

Le réseau a jusqu'au 31 décembre 2005 pour réaliser les dépenses d'investissement.

- **En 2006 : 134 712 euros**
  - **Un premier versement de 40 414 euros** sera effectué en janvier 2006. Il correspond à un acompte de 26 943 euros et à un fonds de roulement de 13 471euros.
  - **Un deuxième versement de 40 414 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation de l'acompte de 26 943 euros.
  - **Un troisième versement de 40 414 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation du versement précédent de 40 414 euros.
  - **Le versement du solde de la dotation annuelle soit 13 470 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur remise à la caisse pivot, le 10 décembre 2006 au plus tard, d'un état récapitulatif des dépenses totales effectuées et engagées en 2006 (justification de consommation du versement précédent de 40 414 euros et du fonds de roulement).

Le réseau a jusqu'au 31 décembre 2006 pour réaliser les dépenses d'investissement.

- **En 2007 : 158 844,67 euros**
  - **Un premier versement de 47 653,40 euros** sera effectué en janvier 2007. Il correspond à un acompte de 31 768,93 euros et à un fonds de roulement de 15 884,47euros.
  - **Un deuxième versement de 47 653,40 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation de l'acompte de 31 768,93 euros.
  - **Un troisième versement de 47 653,40 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de consommation du versement précédent de 47 653,40 euros.
  - **Le versement du solde de la dotation annuelle soit 15 884,47 euros** sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur remise à la caisse pivot, le 10 décembre 2007 au plus tard, d'un état récapitulatif des dépenses totales effectuées et engagées en 2007 (justification de consommation du versement précédent de 47 653,40 euros et du fonds de roulement).

Le réseau a jusqu'au 31 décembre 2007 pour réaliser les dépenses d'investissement.

ARTICLE 3 : DÉTAIL DES DÉROGATIONS ACCORDÉES

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'assurance maladie au titre des dispositions visées par l'article L 162-45 du CSS.

Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - **hors soins** :

- Type de professionnel de santé : infirmier
- Nature de la dérogation : forfait de coordination
- Montant unitaire annuel :

	Année 2005 (9 mois)	Année 2006	Année 2007
Infirmier coordinateur	15 000 € (1/2 temps)	20 000 € (1/2 ETP)	40 000 € (1 ETP)

- Modalité de versement : un forfait annuel global pour l'activité du réseau
- Conditions d'interruption du versement : non prévues
- Nombre prévisionnel de professionnels concernés par la dérogation : 1
- Nombre prévisionnel de dérogations versées : 1 forfait annuel

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Le promoteur du réseau, bénéficiaire du financement, s'engage à :

- fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la convention constitutive, la charte du réseau et le document d'information aux patients,
- faire signer la charte du réseau et la convention constitutive par les professionnels et les établissements de santé exerçant dans le cadre du réseau ainsi que les autres membres participant à titre régulier au réseau,
- respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des rapports d'activité et d'évaluation,
- contribuer, en liaison avec les services de l'Etat et de l'assurance maladie, à tirer un bilan détaillé de l'activité du réseau,
- accorder un accès libre aux services habilités par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou au mandataire de leur choix pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative aux sommes versées,
- accorder un accès libre aux services médicaux de l'assurance maladie, qui interviennent notamment dans la vérification du respect des critères d'inclusion dans le réseau,
- soumettre sans délai aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM toute modification juridique, administrative ou statutaire du réseau ou de son promoteur,
- tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
- se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- fournir à l'ARH et à l'URCAM le récépissé de déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, en cas de traitements 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,
- 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.

La mise en œuvre et le respect de chacun de ces engagements sont considérés par les directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme conditions substantielles de l'octroi de la dotation.

ARTICLE 5 : MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :
- respect des critères médico-sociaux d'inclusion : tout patient atteint de maladie grave évolutive mettant en jeu le pronostic vital en phase avancée ou terminale, et son entourage.
- respect des critères administratifs d'inclusion : patient résident dans la zone géographique du réseau
- prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la charte de qualité du réseau
- adhésion au document d'information à destination des patients

Modalités de sortie des patients :
- exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs
- départ volontaire (possible à tout moment)
- décès du patient

Modalités d'adhésion des professionnels :
- adhésion à la charte de qualité du réseau
- prise en charge d'un patient inclus dans le réseau

Modalités de sortie des professionnels :
- exclusion liée au non respect de la charte qualité ou à la sortie du patient
- départ volontaire

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** dans lequel il s'attache à montrer, **à partir de la tenue de tableaux de bord**, la réalité de son fonctionnement (patients pris en charge, professionnels et établissements de santé concernés…). Il fait état de l'appréciation, par le réseau, de l'intérêt médical, social et économique du système mis en place ainsi que de la qualité des procédures d'évaluation mises en place et de leur suivi. Enfin, il présente une première analyse annuelle des résultats obtenus au regard des résultats attendus.

Le rapport d'activité présente par ailleurs le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du réseau. Il retrace, le cas échéant, la part des dépenses consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations accordées.

L'analyse du rapport par l'ARH et l'URCAM permet notamment d'ajuster le montant des financements attribués en fonction de l'état du développement du réseau et des résultats budgétaires dans la limite du montant de la dotation régionale disponible.

Un rapport final d'évaluation sera impérativement remis par le réseau aux directeurs de l'ARH et de l'URCAM en septembre 2007. Au-delà des rapports d'activité précédents, il **analyse le bilan des actions menées** selon des critères de performance fixés a priori (indicateurs d'évaluation) : il conclue sur les causes des écarts éventuellement constatés et sur l'apport des actions du réseau au regard de l'offre de soins préexistante. Enfin, le rapport

d'évaluation final retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.
L'ARH et l'URCAM analysent ce rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du réseau et des conditions de sa pérennité.

Les indicateurs de suivi d'activité et d'évaluation finale fixés par le réseau sont les suivants :

1. **Indicateurs de suivi** (voir tableau de bord joint)
2. **Indicateurs d'évaluation** (voir méthodologie prévisionnelle jointe).

ARTICLE 7 : CONDITIONS DE MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Si en cours d'année, les éléments contenus dans le rapport de suivi des dépenses communiqué par la caisse pivot font apparaître un décalage important avec les informations figurant dans le budget prévisionnel, un réexamen des clauses de financement pourra intervenir et donner lieu à une décision modificative.

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 annuel (année N-1) fourni à l'ARH et à l'URCAM **par le réseau**, les clauses de financement pourront être également revues et donner lieu à un ajustement, à la baisse comme à la hausse, du montant des versements pour l'année N.

Un versement supérieur à celui initialement prévu pour une année donnée ne pourra donner lieu à un montant cumulé des versements annuels supérieur à celui initialement prévu. Il sera par ailleurs conditionné par les disponibilités pour l'année de la dotation régionale de développement des réseaux.

Les ajustements éventuels feront nécessairement l'objet d'une décision conjointe de financement modificative.

ANNEXE 2: RÉSEAU RSP 66
BUDGET PRÉVISIONNEL 2005 - 2007 DETAILLE

	Montant en euros			Financeurs et taux de financement	
	2005	2006	2007	Financeurs	Taux (%)
EQUIPEMENT [1]	**16 650**	**5 000**	**5 000**	**DDR**	
Achats d'équipements et installations techniques	15 150	5 000	5 000		
Matériel de bureau	1 500	0	0		
Achats de locaux					
SYSTEME D'INFORMATION [1]				**DDR**	
Coût de production ou d'acquisition de logiciels					
Frais d'hébergement sur serveurs					
Frais de sous-traitance					
Coûts annexes					
FONCTIONNEMENT	**62 516**	**100 306,33**	**104 297,92**	**DDR**	
Charges de personnels salariés *(à détailler)*					
Vacations hors professionnels de santé libéraux : *Mise à disposition par le CH de Perpignan* Médecin coordinateur (1/2 ETP)	30 000	40 000	40 000		
Mise à disposition par une association: Secrétaire médicale et comptable	16 875 *(3/4 ETP)*	30 000 *(1 ETP)*	30 000 *(1 ETP)*		
Honoraires hors professionnels de santé libéraux					
Loyers	5 000	6 766,67	6 868,17		
Frais de secrétariat					
Autres frais généraux (assurances, entretien, EDF, loyer, expert comptable, fournitures administratives, location et maintenance photocopieur …)	10 641		27 429,75		
Frais de déplacement					
Missions					
Frais de réunions					
Conférences					
Séminaires					
FORMATION	**2 550**	**3 451**	**3 502,76**	**DDR**	
Coût pédagogique	1 500	2 030	2 060,45		
Indemnisation des professionnels					
Frais de déplacement et d'hébergement	650	879,67	892,86		
Locaux	300	406	412,09		
Matériel nécessaire à la formation	100	135,33	137,36		
Sous-traitance					
EVALUATION					
Frais de sous-traitance					
Suivi interne					

[1] Préciser amortissement ou investissement

ETUDES ET RECHERCHE					
Frais de sous-traitance					

REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - HORS SOINS	**17 000**	**22 706,67**	**42 747,27**	**DDR**	
Forfaits de coordination					
Infirmier coordinateur	15 000 *(1/2 ETP)*	20 000 *(1/2 ETP)*	40 000 *(1 ETP)*		
Indemnisation pour le recueil des données de suivi et d'évaluation					
Indemnisation pour l'élaboration de référentiels					
Indemnisation pour la participation à un groupe de travail					
Indemnisation pour le remplissage du dossier médical et/ou carnet de suivi					
Autres (Astreintes)	2 000	2 706,67	2 747,27		

REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - SOINS					
Majorations d'actes					
Actes de prévention					
Actes de soins hors nomenclature					
Autres					

DEROGATIONS POUR LES PATIENTS					
Exonération du ticket modérateur					
Forfait majoration TIPS					
Forfait hors TIPS					
Autres					

COMMUNICATION	**2 400**	**3 248**	**3 296,72**	**DDR**	
Imprimerie	2 000	2 706,67	2 747,27		
Frais postaux	400	541,33	549,45		

TOTAL INVESTISSEMENT	**16 650**	**5 000**	**5 000**		
TOTAL FONCTIONNEMENT	**84 466**	**129 712**	**153 844,67**		
TOTAL FINANCEMENT DDR	**101 116**	**134 712**	**158 844,67**		**100%**