

DIR / N° 284 / XI / 2005



**DECISION PORTANT AUTORISATION DE RESTRUCTURATION DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE
«MER AIR SOLEIL »**

- Vu** le Code de la Santé Publique notamment les articles L. 5126-7, , R .5126-8; R .5126-9, R .5126-16 et R.5126-19
- Vu** l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;
- Vu** le décret n° 2004-316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le Code de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n° 2004-451 du 21 mai 2004 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le Code de la Santé Publique;
- Vu** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques hospitalières ;
- Vu** l'arrêté préfectoral du 12 janvier 1959 portant autorisation de la création de la pharmacie à usage intérieur au sein du Centre du Centre de Rééducation Fonctionnelle «MER AIR SOLEIL »
- Vu** la demande en date du 19 août 2005 formulée par Monsieur le Président du Directoire en vue de restructurer
- Vu** le rapport du pharmacien inspecteur régional en date du 13 septembre 2005 suite à l'enquête réalisée sur place le 12 septembre 2005
- Vu** les engagements de l'établissement en date du 5 octobre 2005
- Vu** la saisine du Conseil Central de l'Ordre des Pharmaciens de la section H en date du 9 août 2005
- Vu** l'avis favorable du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales en date du 12 octobre 2005 à la demande présentée par Monsieur le Président du Directoire de l'établissement

Sur proposition de Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Pyrénées Orientales

DECIDE

Article 1er : L'autorisation sollicitée par Monsieur Président du Directoire du Centre du Centre de Rééducation Fonctionnelle «MER AIR SOLEIL » en vue de restructurer la pharmacie à usage intérieur dans les conditions prévues par les articles L 5126-7 et R 5126 -19 du Code de la Santé Publique **est accordée.**

052

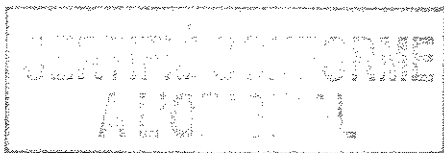
DIR/N°284/XI/2005

Article 2 Les locaux concernés par l'autorisation accordée se situent sur un même plan au 1^{er} étage de l'établissement
Pour cette activité, la présence pharmaceutique sera assurée en conformité avec le règlement intérieur de l'établissement.

Article 3 : Monsieur le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales et Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera insérée au Bulletin Officiel des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc-Roussillon et au Recueil des Actes Administratifs du Département des Pyrénées Orientales.

Fait à Montpellier, le 10 NOV. 2005

La Directrice de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation du Languedoc Roussillon



Directeur Hors Classe
de l'Acquies Sanitaire et Sociale,
Eric DOAT

ARRETE

modifiant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2005
au Centre Hospitalier de THUIR

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION

- VU le code de la santé publique notamment ses articles L 6145-1 à L. 6145-17, et R. 714-3-1 à R. 714-3-57 ;
- VU le code de la sécurité sociale notamment les articles L 162-22-12, L 162-22-14, L 174-1 et R162-42-4
- VU l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- VU la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 31 décembre 1996 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;
- VU le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ; notamment les articles 11 et 12;
- VU le décret n° 2005-421 du 4 mai 2005 portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique;
- VU la circulaire DHOS/DSS/2005 n° 119 du 1^{er} mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale;
- VU la circulaire DHOS/DSS n° 181 du 5 avril 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale;
- VU la circulaire n° 2005/356 du 26 juillet 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire DHOS/F2/DSS/1A/2005/473 du 18 octobre 2005 relative à la fixation des dotations régionales destinées aux établissements de santé
- VU la décision modificative votée par le Conseil d'Administration le 27 septembre 2005 ;
- VU l'arrêté n° ARH66/02/V/2005 en date du 12 mai 2005 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2005

VU l'arrêté n° 336/X/2004 du Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation de la Région Languedoc-Roussillon en date 29 septembre 2004 du donnant délégation de signature à Madame CHRISTIAN, Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du département des PYRENEES-ORIENTALES ;

VU les délibérations de la Commission Exécutive ;

SUR proposition de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

ARRETE

- Article 1^{er} :** Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l' **Hôpital de THUIR (66 300)** est fixé pour l'année 2005, aux articles 2 à 5 du présent arrêté.
- Article 2 :** Le montant de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au V de l'article 33 de loi du 18 décembre 2003 susvisée est fixé à **0 Euros**.
- Article 3 :** Le montant du forfait annuel mentionné à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale est fixé à : **0 Euros**
- Article 4 :** Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 Euros**.
- Article 5 :** Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **43 239 146,35 €**.
- Article 6 :** Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'AQUITAINE) dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.
- Article 7 :** Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs.

PERPIGNAN, le 17 NOV, 2005

P/ LE DIRECTEUR DE L'AGENCE,
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
LA DIRECTRICE DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

18 NOV, 2005



E. DOAT

Dominique CHRISTIAN

CENTRE HOSPITALIER
"LÉON JEAN GRÉGORY"
à THUIR

MODIFICATION DES TARIFS DE PRESTATIONS
APPLICABLES EN 2005

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION LANGUEDOC ROUSSILLON

- VU Le Code de la Santé Publique ;
- VU Le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le Code de la Famille et de l'Aide Sociale ;
- VU L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, notamment ses articles 24 à 26 ;
- VU La loi n° 56-557 du 7 juin 1956 relative aux délais de recours contentieux en matière administrative ainsi que le décret n° 65-29 du 11 janvier 1965, article 1er concernant le même objet ;
- VU La loi n° 83-25 du 19 Janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la Sécurité Sociale;
- VU La loi n° 84-5 du 3 janvier 1984, portant diverses mesures relatives à l'organisation du Service Public Hospitalier ;
- VU La loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 relative au financement de la Sécurité Sociale pour 2005;
- VU Le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 modifié, relatif aux Hôpitaux et Hospices Publics;
- VU Le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification de consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les Hôpitaux autres que les Hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif, participant au service public hospitalier ;

- VU Le décret n° 90-359 du 11 avril 1990 relatif au Contentieux de la Tarification sanitaire et Sociale et au Conseil Supérieur de l'Aide Sociale ;
- VU Le décret n° 92-776 du 31 juillet 1992 relatif au régime budgétaire financier et comptable des établissements publics de santé et des établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier ;
- VU Le décret n° 97-1248 du 29 décembre 1997 relatif au régime budgétaire financier et comptable des établissements de santé publics et privés financés par dotation globale
- VU Les arrêtés n° ARH 66/32/II/04 et n° ARH /38/VIII/2004 en date du 4 mars 2004 et du 30 août 2004;
- VU la circulaire DHOS/DSS/2005 n° 119 du 1^{er} mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale;
- VU la circulaire DHOS/DSS n° 181 du 5 avril 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale;
- VU l'arrêté n° ARH 20/VIII/05 fixant les tarifs de prestations applicables en 2005 en date du 3 août 2005 ;
- VU La décision modificative votée par le Conseil d'Administration le 27 septembre 2005, les délibérations n° 1440 et 1441 du Conseil d'Administration ;
- VU La lettre de Mme le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 16 novembre 2005 relative à la décision modificative n° 1 au budget 2005 ;
- VU La délégation de signature donnée à Mme CHRISTIAN par arrêté N° DIR n° 336/X/2004 du 29 septembre 2004 de Mme le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon;;
- VU Les avis de la Commission Exécutive ;

A R R Ê T E

ARTICLE 1er Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er novembre 2005 sont fixés à :

Hospitalisation complète adultes Code 13	453,61 €
Hospitalisation complète enfants Code 14	854,44 €
Hospitalisation de jour adulte Code 54	323,47 €

Hospitalisation de jour enfants Code 55	737,85 €
Hospitalisation de nuit adulte Code 60	284,84 €
Hospitalisation de nuit enfants Code 62	558,44 €
Hospitalisation à domicile Code 70	224,30 €

ARTICLE 3 : Les personnes admises dans l'établissement supporteront le forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 dans les conditions prévues par ladite loi et les textes subséquents.

ARTICLE 4 : Les recours éventuels contre le présent arrêté doivent parvenir au Secrétariat de la Commission Inter régionale de la Tarification Sanitaire et Sociale – DRASS Aquitaine – Espace Rodesse – 103 bis, Rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX - dans le délai franc d'UN MOIS à compter de sa notification, pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5 : Mme le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon, M. le Président du Conseil d'Administration et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin des Actes Administratifs de la Préfecture de Région et au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture des Pyrénées-Orientales.

PERPIGNAN, le 17 novembre 2005

P/LE DIRECTEUR DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION LANGUEDOC-ROUSSILLON,
LA DIRECTRICE DÉPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le 18 NOV. 2005

L'Inspecteur Hors Classe
de l'Action Sanitaire et Sociale,

E. DOAT



Dominique CHRISTIAN



ARH66/37/XI/05

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance
maladie relatifs à la valorisation de l'activité et versés à la MECSS LA PERLE CERDANE
pour l'exercice 2005

Troisième trimestre 2005

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation,

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L 6145-1 à L. 6145- 17, et R. 714-3-1 à R. 714-3-57 ;
- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
- VU le décret n° 2005-421 du 4 mai 2005 portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique

- VU l'arrêté du 30 mai 2005 relatif aux modalités de versement pour l'exercice 2005 des ressources des établissements publics de santé et des établissements privés mentionnés aux b et c de l'article L162.22 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L1742-2 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 29 septembre 2004 portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Languedoc-Roussillon à Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Pyrénées Orientales

ARRETE

ARTICLE 1er: Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'établissement **LA PERLE CERDANE** à OSSEJA (66344) au titre de la valorisation des GHS de médecine du **troisième trimestre 2005** s'élève à : **10 668,39 €**

ARTICLE 2 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'AQUITAINE) dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 : La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales des Pyrénées Orientales et le directeur de La Perle Cerdane sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

PERPIGNAN, le 17 novembre 2005

P/ LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION
LA DIRECTRICE DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES



Dominique CHRISTIAN

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le **18 NOV. 2005**



L'inspecteur Hors Classe
de l'Agence Sanitaire et Sociale,

E. DOAT

**DOTATION DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX
RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON**

Décision MRS N°018/2005

**Décision conjointe de financement n° 25
du 22 novembre 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 5 mai 2005 portant détermination de la dotation nationale des réseaux pour 2005 ;
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 CHS de Thuir pour le réseau ADO 66, réseau de prise en charge des adolescents en grande difficulté auprès du guichet unique à la session de mai 2005.

Décident :

ARTICLE 1 :

Un financement est attribué dans le cadre de la Dotation de Développement des Réseaux au réseau ADO 66, réseau de prise en charge des adolescents en grande difficulté, sis CHS de Thuir, Route de Castelnou, 66 301 Thuir et représenté par monsieur Hervé Forne, cadre de santé et coordonnateur du réseau.

Numéro d'identification du réseau : 960910180

Thème du réseau : Prise en charge des adolescents difficiles

Zone géographique : Département des Pyrénées-Orientales

ARTICLE 2 :

Le montant du financement accordé est au maximum de 197 450 euros pour 3 ans, de janvier 2006 à décembre 2008.

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 :

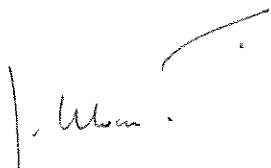
La présente décision prend effet à la date de sa conclusion et prendra fin le 31 décembre 2008. Conformément à l'article R. 162-65 du décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux et portant application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale, le 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 2008.

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 22 novembre 2005



Dominique Létocart
Directeur de l'URCAM



Catherine Dardé
Directeur de l'ARH

Annexes

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

DOTATION DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Annexe à la décision conjointe de financement n° 25 du 22 novembre 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 197 450 euros sur les exercices 2006, 2007 et 2008, soit 95,4% des produits et ressources du budget prévisionnel présenté en annexe.

Le montant de l'aide accordée est basé sur :

- 25 situations examinées et 15 prises en charge en 2006, sur une durée de 2 ans
- 40 situations nouvelles examinées et 15 prises en charge (+ un reliquat de l'année 2006) en 2007,
- 50 situations nouvelles examinées et 20 prises en charge (+ un reliquat de l'année 2007) en 2008.

ARTICLE 2 : MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

Le montant total du financement accordé au titre de la DDR est au maximum de **197 450 euros pour 3 ans, années 2006, 2007 et 2008.**

Le forfait global sera versé selon les échéances suivantes :

Année 2006 : 59 800 euros

- le 1^{er} versement de 17 940 euros se répartit en 11 960 euros d'acompte et 5 980 euros de fonds de roulement,
- le 2nd versement de 17 940 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation de l'acompte de 11 960 euros,
- le 3^{ème} versement de 17 940 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation du 2nd versement de 17 940 euros,
- le 4^{ème} et dernier versement de 5 980 euros sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de la consommation du 3^{ème} versement (17 940 euros) et du fonds de roulement (5 980 euros).

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

Année 2007 : 64 700 euros

- le 1^{er} versement de 19 410 euros se répartit en 12 940 euros d'acompte et 6 470 euros de fonds de roulement,
- le 2nd versement de 19 410 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation de l'acompte de 12 940 euros,
- le 3^{ème} versement de 19 410 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation du 2nd versement de 19 410 euros,
- le 4^{ème} et dernier versement de 6 470 euros sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de la consommation du 3^{ème} versement (19 410 euros) et du fonds de roulement (6 470 euros).

Année 2008 : 72 950 euros

- le 1^{er} versement de 21 885 euros se répartit en 14 590 euros d'acompte et 7 295 euros de fonds de roulement,
- le 2nd versement de 21 885 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation de l'acompte de 14 590 euros,
- le 3^{ème} versement de 21 885 euros sera effectué sur demande écrite du réseau et sur justification de la consommation du 2nd versement de 21 885 euros,
- le 4^{ème} et dernier versement de 7 295 euros sera effectué sur demande écrite du promoteur et sur justification de la consommation du 3^{ème} versement (21 885 euros) et du fonds de roulement (7 295 euros).

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.

Aucune rémunération spécifique n'est prévue dans le réseau ADO 66 de prise en charge des adolescents difficiles.

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 DU RESEAU ET LES ADOLESCENTS

Modalités d'inclusion des adolescents :

- respect des critères d'inclusion : prise en charge d'adolescents présentant des troubles graves du comportement (de 11 à 18 ans)
- prise en charge par des professionnels du réseau adhérant à la charte de qualité du réseau
- adhésion au document d'information à destination des familles

Modalités de sortie des adolescents :

- exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs
- refus volontaire de prise en charge par le réseau (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

- adhésion à la charte de qualité du réseau
- prise en charge de l'adolescent difficile répondant aux critères d'inclusion

Modalités de sortie des professionnels :

- exclusion liée au non respect de la charte qualité ou à la sortie de l'adolescent
- 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 analyse 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 2008, soit 3 mois avant le terme de la décision. Au-delà du rapport d'activité précédent, il **analyse le bilan des actions menées** selon des critères de performance fixés a priori (indicateurs d'évaluation) : il conclut 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 (Attente du tableau des objectifs opérationnels)**
- 2. Indicateurs d'évaluation** (joint dans complément de dossier)

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 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.

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 ADO 66 DE PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS DIFFICILES
BUDGET PRÉVISIONNEL 2006-2007-2008 DETAILLÉ
DÉCISION CONJOINTE DE FINANCEMENT N° 25 DU 22 NOVEMBRE 2005

	Montant en euros				Financiers et taux de financement	
	Année 2006	Année 2007	Année 2008	TOTAL	Financiers	Taux (%)
EQUIPEMENT	1500	150	150	1 800		
Achats d'équipements et installations techniques						
Maintenance des équipements et installations techniques						
Matériel de bureau	1 500			1 500	DDR	
Achats de locaux						
Amortissements		150	150	300	DDR	
SYSTEME D'INFORMATION	2 000			2 000		
Coût de production ou d'acquisition de logiciels	2 000			2 000	DDR	
Frais d'hébergement sur serveurs						
Frais de sous-traitance (location et maintenance informatique....)						
Coûts annexes						
FONCTIONNEMENT	58 364	66 706	75 050	200 120		
Charges de personnels salariés :						
½ ETP de secrétariat	15 000	15 000	15 000	45 000	DDR	
cadre de santé / coordination (0,7 ETP en 2006 - 0,85 ETP en 2007 - 1 ETP en 2008)	38 500	46 750	55 000	140 250		
Vacations hors professionnels de santé libéraux (psychologue, assistante sociale...)						
Honoraires hors professionnels de santé libéraux						
Prestations extérieures (sous-traitance) :						
Loyers						
Frais de secrétariat						
Forfait global frais généraux	3 064 800	3 156 800	3 250 800	9 470 2 400	CH de Thuir DDR	
Frais de déplacement	1 000	1 000	1 000	3 000	DDR	
Missions						
Frais de réunions (mise à disposition d'une salle de réunion)						
Conférences						
Séminaires						
Communication						
FORMATION	1 000	1 000	1 000	3 000	DDR	
Coût pédagogique (5 réunions annuelles)						
Indemnisation des professionnels						
Frais de déplacement et d'hébergement						
Locaux						
Matériel nécessaire à la formation						
Sous-traitance						

	Montant en euros				Financeurs et taux de financement	
	Année 2006	Année 2007	Année 2008	TOTAL	Financeurs	Taux (%)
EVALUATION						
Frais de sous-traitance						
Suivi interne						
ETUDES ET RECHERCHE						
Frais de sous-traitance : frais de dossier						
REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - HORS SOINS						
Forfaits de coordination						
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						
REMUNERATIONS SPECIFIQUES POUR LES PS LIBERAUX - SOINS						
Majorations d'actes						
Actes de prévention						
Actes de soins hors nomenclature						
Autres (forfaits de garde)						
DEROGATIONS POUR LES PATIENTS						
Exonération du ticket modérateur						
Forfait majoration TIPS						
Forfait hors TIPS						
Autres						
COMMUNICATION						
Imprimerie						
Frais postaux						
TOTAL INVESTISSEMENT	3 500	150	150	3 800		
TOTAL FONCTIONNEMENT	59 364	67 706	76 050	203 120		
TOTAL FINANCEMENT	62 864	67 856	76 200	206 920	100%	
TOTAL FINANCEMENT DDR	59 800	64 700	72 950	197 450	95,4%	