

Missi on Régionale de Santé

Le 7 mai 2008

Docteur Marie-Christine RAVERAT
Présidente de l'Association « Réseau
de Santé Gériatologique du Conflent »
Hôpital local de Prades
Route de Catlar - BP 94
66500 PRADES

N/Réf. : CV/TR – n° 176/08

Objet : Décision de la MRS – Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS)
MRS/N° 13/2008

Madame la Présidente,

Nous avons examiné la demande de financement relative au projet de « réseau de santé gériatologique du Conflent » que vous avez déposée. Par ailleurs, le Bureau du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins a émis, lors de sa séance du 3 avril 2008, un avis sur ce dossier.

L'objectif du réseau est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées par l'organisation de la coordination des acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux et médico-sociaux sur le bassin gériatologique du Conflent (cantons de Prades, Olette, Sournia et Vinça). Les principales missions du réseau sont :

- assurer le repérage de la population cible,
- réaliser le bilan gériatrique composé d'une partie sociale et d'une partie médicale,
- établir un plan d'intervention personnalisé en équipe pluridisciplinaire et en assurer le suivi,
- assurer les actions d'information, de prévention et d'éducation à la santé des patients et professionnels.

Les motifs, les objectifs et les modalités de fonctionnement présentés dans le dossier sont conformes au référentiel national d'organisation des réseaux de santé « Personnes Agées » du 15 mai 2007 ainsi qu'aux objectifs du SROS III et du schéma gériatologique des Pyrénées-Orientales.

En effet, le territoire d'intervention est cohérent et justifie la mise en place d'un réseau de santé gériatologique. D'autre part, le réseau prévoit en effet d'intégrer tous les acteurs locaux du champ sanitaire ou médico-social. Nous avons également bien noté que le Conseil Général des Pyrénées-Orientales était partie prenante dans le dossier.

Nous vous informons que votre dossier présente cependant des incohérences et qu'il manque parfois de précision sur les liens qui existeront entre chacun des acteurs : les modalités de réalisation des bilans médicaux et sociaux ainsi que la place de l'équipe du réseau par rapport aux acteurs sociaux et médicaux de proximité doivent en particulier être précisés.

Compte tenu de ces éléments, nous décidons de **financer la mise en place du réseau de santé gériatrique du Conflent** sous réserve qu'une convention de partenariat définissant précisément l'articulation entre le réseau et le Conseil Général soit signée et que des informations complémentaires soient fournies.

Nous attirons votre attention sur les points ci-dessous :

- La convention avec le Conseil Général doit explicitement prévoir :
 - o le positionnement de l'assistante sociale du réseau par rapport aux assistantes sociales de secteur : le temps d'assistante sociale financé sur le FIQCS au sein du réseau doit permettre de mieux coordonner les acteurs sociaux de proximité autour de la personne âgée (l'équipe de coordination du réseau intervient en soutien des professionnels de terrain tout au long de la prise en charge et en fonction des besoins identifiés par ces derniers) ; dans cette optique, le temps d'assistante sociale financé au sein du réseau sera étudié ultérieurement au regard de l'articulation définie avec le Conseil Général et les régimes de sécurité sociale ;
 - o la mise en place du CLIC de niveau 1 (accueil, information, soutien) prévue sur chaque bassin à partir des Maisons Sociales de Proximité (projet de schéma gériatrique des Pyrénées-Orientales) : les missions du réseau et du CLIC doivent être complémentaires et non se substituer.
- Vous devez préciser les modalités de réalisation de la partie médicale des bilans d'entrée dans le réseau (professionnels concernés, lieu de réalisation, financement) ainsi que les rôles et missions de l'infirmière coordinatrice et du psychologue (fournir une fiche de poste).
- Vous devez revoir les documents suivants :
 - o l'acte d'adhésion du patient au réseau ne respecte pas, dans son article 8, le libre choix du patient ;
 - o toutes les conventions de partenariat préexistantes (hôpital local, centre hospitalier, ...) doivent être revues et actualisées car elles ne portent pas sur l'articulation avec le réseau.

En conclusion, le versement de l'aide attribuée, d'un montant total égal à 328 981 euros en 2008, 2009 et 2010, est conditionné à la signature de la convention avec le Conseil Général et à la remise de l'ensemble de ces documents et informations complémentaires.

Enfin, une liste précise et exhaustive d'indicateurs à renseigner vous sera transmise avec la convention de financement afin que vous puissiez constituer rapidement une base de données pour suivre l'activité et être en mesure de fournir les éléments nécessaires à l'évaluation externe.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre considération distinguée.

Dominique Létocart
Directeur de l'URCAM LR

Dr Alain Corvez
Directeur de l'ARH LR
Directeur de la Mission Régionale de Santé

Mission Régionale de Santé

Le 7 mai 2008

Monsieur Michel SABOURET
Réseau R.S.P 66
57 avenue Victor Dalbiez
66 000 PERPIGNAN

N/Réf. : SdC/TR – n° 183/08

Objet : Décision de la MRS – Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS)
MRS/N° 14/2008

Monsieur,

Nous avons examiné la demande de renouvellement de financement relative au réseau de soins palliatifs RSP 66 pour les années 2008, 2009 et 2010. Par ailleurs, le Bureau du Conseil Régional de la Qualité et de la Coordination des Soins a émis, lors de sa séance du 3 avril 2008, un avis sur ce dossier.

Dans ce projet restructuré, nous avons bien noté l'existence de 2 nouvelles conventions :

- la convention cadre pour le développement d'une prise en charge coordonnée des soins palliatifs dans le département des Pyrénées Orientales entre le CH de Perpignan et le RSP 66,
- la convention de mise à disposition des compétences médicales de l'EMSP.

Nous avons pris acte des éléments suivants :

- Le RSP 66 et l'EMSP ont participé à la coordination de la prise en charge de 387 patients en soins palliatifs au cours de l'année 2007.
- Le réseau se propose de réunir tous les intervenants en soins palliatifs et de connaître parfaitement leur disponibilité. Il favorise la prise en charge globale par : la coordination des partenaires, la gestion et le partage de l'information, la permanence/continuité des soins, la liaison ville hôpital ainsi que l'évaluation de la qualité.
- Le réseau devra revoir ces modalités d'inclusion au regard des 3 critères définis par l'ensemble des réseaux lors d'une réunion d'harmonisation régionale.
- Le réseau ne mentionne pas particulièrement la mise en œuvre des suivis psychologiques. Cependant, une « évaluation médico-psycho-sociale », support pour une réunion de coordination autour du médecin traitant, est indiquée dans le projet : des précisions sont attendues au niveau du suivi psychologique.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, nous décidons **de financer le réseau RSP 66** pour les 3 prochaines années, pour un montant de 195 078 euros en 2008, ainsi que les vacations de psychologue (à hauteur de 240 vacations annuelles). Le montant de l'aide pour les années 2009 et 2010, conditionné à l'activité 2008, sera défini par avenant. Le renouvellement pour les années 2009 et 2010 sera fonction de la production de documents d'activité attestant d'une réelle montée

en charge, de l'articulation optimum entre l'EMSP et RSP66, ainsi que d'une couverture géographique correcte des patients.

Nous attirons votre attention sur les points ci-dessous :

- le poste d'IDE est exceptionnellement maintenu à hauteur d'un ETP en 2008 (bien que les difficultés rencontrées par le réseau ne le justifient pas à ce niveau, ce en comparaison avec les autres réseaux) et il sera éventuellement revu à la baisse si l'activité du réseau était trop faible fin 2008.
- vous veillerez à mettre en place un programme pluriannuel de formation et à nous tenir informés : nous insistons à nouveau sur la nécessité de former et sensibiliser les professionnels libéraux.
- la MRS n'est pas tenue par les montants indiqués dans l'article 3 -Tarification de la convention de mise à disposition des compétences médicales. Une harmonisation régionale des postes salariés financés sur le FIQCS prévoit désormais une revalorisation de 2% chaque année.

Enfin, la Mission Régionale de Santé a décidé de vous accorder un mi-temps d'assistante sociale : ses missions doivent être en conformité avec le référentiel national d'organisation des réseaux de santé en soins palliatifs du 25 mars 2008, et notamment « il convient de favoriser les conventions avec les services sociaux de secteurs, les centres hospitaliers » et le service social de la CRAM. De plus, nous avons décidé de maintenir le poste de secrétaire à un temps plein afin que le RSP 66 monte correctement en charge et investisse l'ensemble de ses missions.

Une convention d'attribution de l'aide vous sera adressée pour signature dans les meilleurs délais. Par ailleurs, vous voudrez bien nous produire un devis pour l'acquisition du logiciel Médicawin, dont le budget prévisionnel est accordé à hauteur de 8 000 euros.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Dominique Létocart
Directeur de l'URCAM LR

Dr Alain Corvez
Directeur de l'ARH LR
Directeur de la Mission Régionale de Santé