



Rencontre ARS - Fédérations du secteur médico-social (PA PH) Jeudi 14 novembre 2013

Questions posées par la FNADEPA Bretagne

1 – CONVENTIONS TRIPARTITES

Quel est le bilan des conventionnements pour 2013 ?

Situation des établissements encore en 1^{ère} convention ?

Quelles vont être les priorités au niveau des renouvellements pour 2014 ?

La règle de l'abattement à 80 % sur la dotation Soins estimée est-elle toujours applicable ?

Y a-t-il une autre règle de calcul ?

Comment expliquer les disparités dévaluation du PATHOS ?

Y a-t-il systématiquement validation d'une coupe PATHOS avant le renouvellement de convention ?

Sur quels critères ou dans quels délais avant/après le renouvellement de convention peut-on demander une validation du PMP (notamment quand le PMP utilisé au renouvellement de convention date de 2 ou 3 ans) ?

Quid de la réouverture du tarif global ?

Les EHPAD qui n'ont pas actuellement la gestion des médicaments dans leur budget Soins peuvent-ils demander un avenant à leur convention pour passer en tarif global, notamment dans le cadre d'un projet de partenariat avec un autre établissement (par exemple, un EHPAD sans PUI qui souhaite se rapprocher d'un EHPAD avec PUI pour la préparation des médicaments ne le peut actuellement pas car en tarif partiel) ?

2 – FONCTIONNEMENT DES CNR, CLACT

Quid des affectations des CNR pour l'année 2013 ?

Quelles sont les orientations des CNR pour 2014 ?

Quelle procédure ou délais sont à respecter pour les demandes de CNR ?

Quels ont été les critères d'attribution / de refus pour la répartition des CLACT ?

3 – SUITE DONNEE AU PLAN ALZHEIMER 2008/2012

Le plan Alzheimer s'est terminé en 2012. Quelle est la suite donnée au plan, notamment en termes d'ouverture des PASA, des MAIA, etc ? Il y a des besoins concrets, des projets déposés et qui n'ont pas reçu d'avis favorable alors que ce type d'accueil fait ses preuves, que les personnels se sont formés ou souhaitent se former en ASG.

4 – UTILISATION DU DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'ADMISSION

Moins complet que le dossier départemental pour ce qui concerne l'Ille et Vilaine.

Engorge les listes d'attente.

Pose question sur la confidentialité des données (financières, médicales), notamment lors des réceptions par mail, fax...

5 – PRISE EN CHARGE DE NOUVELLES DEPENSES DE SOINS

Quelle prise en compte de la majoration des consultations des médecins libéraux (+ 5,00 euros) pour les EHPAD en tarif global ?

Quelles sont les modalités de financement de cette dépense nouvelle dans les dotations Soins ?

Quelle prise en compte de certains équipements, notamment pour les pompes à Apokinon, certains traitements médicaux (chimiothérapie, EPO...) ?

Y a-t-il un projet de révision de la liste des dispositifs médicaux pour prendre en compte ces traitements ?

6 – EVALUATIONS EXTERNES

L'ARS Bretagne et les 4 départements ont travaillé sur un abrégé propre pour les évaluations externes. Cet abrégé ne reprend pas les mêmes items que l'abrégé national. Comment l'appliquer ? Quel abrégé retenir ?

Quels sont les risques ou conséquences possibles si utilisation de l'abrégé national ?

Question déjà transmise en avril 2013 : quid du financement des EHPA qui n'ont pas bénéficié de CNR pour le financement des évaluations externes ?

En vous remerciant pour votre attention.

Bertrand COIGNEC

Coordinateur régional FNADEPA

Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

Maison de retraite de Plougastel-Daoulas (29)

02 98 37 87 87

06 84 05 09 62

directeur@stv-plougastel.org