



URPS - Médecins libéraux

Informations

1/ Les Unions Régionales des Professionnels de Santé

1. Définition

La loi « Hôpital Santé Patients Territoire » (HPST - art. 123) crée en 2009 les URPS qui rassemblent, pour chacune des professions de santé et dans chacune des régions, des **professionnels de santé libéraux conventionnés élus par leurs pairs**. Les URPS disposent d'un statut associatif et sont au nombre de 26 (bientôt 13?).

2. Fonction

Être l'interlocuteur et le partenaire des diverses institutions régionales (Agence Régionale de Santé, collectivités territoriales, municipalités...) pour tout ce qui concerne les **questions d'organisation de la santé dans la région**. Elle assume donc le rôle de corps intermédiaires entre les professionnels libéraux et l'administration.

Divers sujets sont au coeur des échanges :

- ▶ Démographie (définition des zones d'installation)
- ▶ Création/ Extension de structures de santé ou d'accueil médico-social: maisons de santé, cliniques, hôpital, HAD (Hospitalisation à Domicile), SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile)
- ▶ Conditions d'exercice et Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) (continuité des soins 24h/24h, information médicale et médico-sociale, travail de coordination...)
- ▶ Modalités de travail au quotidien (souci de stationnement lors des soins, agressions, sécurité...)
- ▶ Avenir de la profession (formation continue, intégration dans des protocoles de coopération interprofessionnelle, modalités d'intervention en matière de prévention et éducation thérapeutique...).

Le rôle de l'URPS est :

- d'analyser des besoins de santé de la population régionale et de l'offre de soins existante (diagnostic du territoire) et mettre en place les actions nécessaires (prévention, veille sanitaire, gestion de crise, gestion du risque, éducation thérapeutique)
- d'organiser l'offre de soins (contrat permettant une amélioration de la qualité et de la coordination des soins /contrats avec les réseaux, centres de santé, maisons et pôles de santé)
- de déployer des systèmes de communication et d'information partagés
- de participer à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

3. Composition

Le nombre de membres de chaque URPS varie en fonction du nombre de médecins libéraux (et conventionnés) dans la région. Les élus sont répartis en 3 collèges : généralistes, anesthésistes/obstétriciens/chirurgiens, et autres spécialistes.

Les élus aux URPS le sont pour une durée de cinq ans, renouvelables, au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne. Toutefois, leur mandat cesse s'ils arrêtent d'exercer une activité libérale.

4. Financement

Le financement des URPS est assuré par les professionnels eux-mêmes, par une contribution acquittée obligatoirement par chaque professionnel de santé et dont le taux annuel sera limité à 0,1%. Un plafond a toutefois déjà été fixé (35 euros) équivalent à 0,5% du montant annuel du plafond des cotisations de sécurité sociale.

5. Vote

Il s'agit d'un vote par correspondance, sans panachage possible. L'ensemble des professionnels libéraux de France reçoivent le matériel nécessaire en amont et dispose d'une semaine pour voter. Le dépouillement s'effectue dans les ARS.

A noter : dans le cadre de territoires français ne relevant pas du statut départemental (ex : St Barth ou Mayotte dont le passage officiel au statut de département français n'est pas encore achevé), les représentants aux URPS seront désignés par le Préfet.

Il existe 3 collèges de médecins libéraux qui siègeront dans les URPS :

- les médecins généralistes,
- les médecins de plateaux techniques lourds dits AOC (Anesthésiste, obstétriciens et chirurgiens),
- les médecins d'autres spécialités.

Chaque collègue est élu par les praticiens qui le composent.

6. Fonctionnement

L'assemblée générale (AG) de l'URPS de chaque région est composée des 3 collèges avec à part égale de spécialiste et de généraliste. Les syndicats y seront représentés proportionnellement à leurs résultats obtenus dans chaque collège élu. Cette assemblée est ensuite chargée d'élire le bureau de l'URPS (8 postes à pourvoir par région - 1 Président, 2 vice présidents, 1 trésorier et 1 trésorier adjoint, 1 secrétaire et 2 secrétaires adjoints) et un règlement intérieur est voté à la majorité des deux tiers.

Une fois ceci statué, le fonctionnement de chaque URPS est particulier, car les champs d'actions et leurs priorités sont établis dans chaque région indépendamment (par le bureau et validées par les AG). Des commissions, des groupes de travail, sont créés sur différentes thématiques. Des nominations en terme de représentativité ont lieu pour répondre aux différentes demandes de participation à des réunions (CODAMUPS – TS, conférence de territoire, PDSA, PSES, système d'information, ...).

7. Enjeux

L'ensemble des travaux, les discussions en réunion, sont utiles pour comprendre et répondre aux enjeux régionaux de demain et pour défendre les intérêts des médecins libéraux auprès des ARS qui appliqueront demain la politique de santé définie par l'Etat.

Les URPS ont donc des enjeux :

- au niveau régional : de vigilance, de défense et de proposition / construction, elles sont dotés de pouvoirs importants,
- au niveau national : Selon la loi HPST (art. 123 et suivants), seules pourront désormais « être reconnues représentatives »... et donc participer aux négociations conventionnelles... « les organisations syndicales qui auront recueilli au moins 10 % des suffrages exprimés au niveau national lors des élections » aux URPS. De plus, ne pourront signer seules la convention, et participer aux commissions paritaires départementales et régionales, que celles qui auront réuni « au moins 30% des suffrages exprimés au niveau national ».

2/ Les Agences Régionales de Santé : nouveaux piliers du système de santé français

1. Définition

Créées par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST), et mise en place depuis le 1er janvier 2010, les 26 Agences Régionales de Santé (ARS) regroupent, chacune, tous les anciens services « déconcentrés » de l'Etat (DDASS, DRASS, Agence Régionale d'Hospitalisation, Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie...).

Elles sont dotées d'un champ d'intervention extrêmement large puisque sont devenues de la seule compétence des ARS les politiques :

- de santé publique, autrement dit : la prévention (campagnes contre le cancer, l'obésité, le diabète...) ; la promotion de la santé (favoriser une bonne hygiène de vie) ; la veille et la sécurité sanitaires (qualité de l'environnement, contrôle des établissements, veille épidémiologique...)
- d'organisation de l'offre de soins, avec, notamment, un regard sur la présence géographique et le nombre de: professionnels de santé libéraux, des établissements de santé (hôpitaux, cliniques, hospitalisation à domicile), des structures d'accueil médico-social : maisons d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées,, Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)... et l'interactivité qui peut (et doit) s'effectuer entre eux tous.

Les ARS sont appelées à coordonner les hôpitaux, la médecine de ville (généralistes et spécialistes) et le secteur médico-social (maisons de retraite, ESAT...).

2. Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)

La Loi HPST qui donne des pouvoirs très étendus de décision au directeur de l'ARS, a organisé une instance consultative qui réunit l'ensemble des acteurs du monde de la santé. Regroupant une centaine de personnes, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) réunit autant les représentants des hôpitaux publics, privés, des établissements médico-sociaux à but lucratif ou non, les représentants des usagers, représentants des syndicats... et les représentants des professions de santé libéraux réduits au "minimum syndical ».

3. Projet Régional de Santé (PRS)

Le Projet Régional de Santé est établi en lien avec la politique gouvernemental en matière de santé par l'ARS. Il définit pour les cinq années à venir les réponses aux besoins de santé en région en prenant en compte les spécificités locales (état de santé de la population, modalités

de recours aux soins, déterminants sociaux...).

Il organise l'ensemble des soins préventifs, curatifs et médicosociaux sur les territoires de la région, en tenant compte :

- de la politique nationale menée dans différents domaines (ex : les plans nationaux de santé publique),
- dans le respect de l'enveloppe que nous confie la nation.

Le Directeur Général de l'ARS arrête les documents composant le projet régional de santé (PRS) après avoir recueilli les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), du Préfet de région et des collectivités territoriales (conseil régional, conseils généraux, communes). A compter de leur saisie, ces instances et autorités disposent de deux mois pour transmettre leur avis à l'ARS (procédure prévue par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires).