

Convention de partenariat inter-URML dans le cadre des projets de Pôles de Santé Libéraux

Entre

L'URML de Basse-Normandie

Représentée par Monsieur le Docteur ~~LEVENEUR~~, son Président,

ET

L'URML de Bretagne

Représentée par Monsieur le Docteur...~~FEGE~~..., son Président,

ET

L'URML Centre

Représentée par Monsieur le Docteur ~~Gaspard~~., son Président,

ET

L'URML du Nord Pas de Calais

Représentée par Monsieur le Docteur...~~REHBY~~... son Président,

ET

L'URML Picardie

Représentée par Monsieur le Docteur ~~Descombes~~, son Président,

ET

L'URML des Pays de Loire

Représentée par Monsieur le Docteur ~~Gasser~~....., son Président,

Préambule

Un des enjeux auquel sont confrontées les URML concerne l'évolution de l'organisation des soins afin de tenir compte des contraintes démographiques, des aspirations de jeunes médecins comme des médecins installés et des besoins de santé croissants de la population.

Cet enjeu est d'autant plus important que la diminution de la mortalité prématurée, la réduction des inégalités de santé et l'amélioration de la qualité de vie, dépendent, pour une part non négligeable, de la répartition territoriale et de l'organisation de l'offre de soins, notamment de celle constituée par les professionnels de santé libéraux de premier recours en lien avec l'offre de soins de second recours.

L'objectif, à travers ces nouvelles organisations professionnelles, est de construire un projet de santé local porteur d'une réelle plus-value pour les patients comme pour les professionnels. Ces projets de santé locaux :

- Reposent sur une dynamique humaine
- Assurent, pour chaque patient, un parcours de santé coordonnée, globale et continue.
- S'appuient sur le développement de coopérations entre professions (IDE, Kiné, pharmaciens...) définissant une véritable coordination des soins.
- Renforcent la nature et la qualité des prestations proposées aux patients (suivi des maladies chroniques, prévention, éducation thérapeutique...).
- Concernent une population correspondant aux patients inscrits auprès des médecins traitants concernés par le projet

- Peuvent inclure l'offre de soins spécialisés
- S'appuient sur les dispositifs sociaux et médico-sociaux et sur les autres acteurs de santé du territoire (Etablissements de Soins, HAD, réseaux de santé, EPHAD...)
- Sont portés par l'ensemble des acteurs de terrain avec le concours des instances professionnelles créant une forte dynamique locale
- Incluent les missions de santé publique des médecins traitants : recueil épidémiologique, veille sanitaire, gestion des crises sanitaires...
- Intègrent les processus de formation initiale et formation continue
- Sont cohérents avec les programmes régionaux de santé

L'élaboration et la mise en œuvre de ces projets de santé locaux s'appuient sur des professionnels de santé libéraux volontaires.

L'adhésion de ces professionnels au projet de santé local est à distinguer de leur intégration dans un projet architectural. En aucun cas, l'intégration dans un projet architectural ne peut être une condition *sine qua non* à l'adhésion à un projet de santé local.

Dans le cadre de ces projets de santé locaux, les professionnels de santé libéraux ont l'entière responsabilité d'élaborer les protocoles de prise en charge et d'organiser leurs coopérations dans le respect des recommandations professionnelles et des dispositions réglementaires qui régissent chaque profession. Ces nouveaux modes d'exercice doivent garantir à chacun le plein exercice de sa responsabilité professionnelle telle que prévue réglementairement.

Pour mettre en œuvre ces projets de santé locaux et répondre à l'objectif d'amélioration des conditions de travail des professionnels et des conditions de prise en charge des patients, les nouvelles organisations professionnelles tendent à se structurer autour de:

- Une concertation entre les professionnels de santé libéraux renforcée et reconnue pour analyser les pratiques professionnelles, gérer les situations complexes, élaborer le projet de santé local ou encore gérer la dynamique collective.
- Un système d'information optimisé et partagé qui concoure à la continuité et à la coordination des soins, structure les démarches de prévention, apporte une aide à la pratique.
- Une fonction de management (secrétariat, gestion, coordination) afin, notamment, d'aider les professionnels et les patients dans leurs démarches administratives, de maîtriser les flux de patients et la charge de travail des professionnels, d'informer et orienter les patients, de gérer le système d'information, de faciliter les relations avec les partenaires, d'aider à l'élaboration et à l'animation – coordination du projet de santé local.

Le regroupement « physique » des professionnels de santé libéraux n'est pas un pré requis pour mettre en œuvre un projet de santé local. En effet, prendre en compte différents modèles (intégrés, multi sites) permet de s'adapter aux contraintes locales (immobilière, politique, géographique...) et ainsi, mobiliser un nombre significatif de professionnels.

Le Projet de santé local définit un pôle de santé libéral pluridisciplinaire qui constitue un véritable réseau de proximité organisé pour et autour des patients.

Le périmètre et la composition de ces pôles de santé libéraux pluridisciplinaires résultent de la prise en compte de plusieurs facteurs :

1. La volonté des professionnels de santé libéraux, l'historique et la dynamique relationnelle locale
2. La nécessité de mobiliser une majorité des professionnels de santé libéraux d'un territoire tout en gardant une dynamique humaine forte autour d'un projet partagé.
3. La mutualisation de supports techniques (secrétariat, système d'information...) ou de

prestations de soins (consultations paramédicales, consultations de spécialistes...).

4. Les besoins de la population exprimés, notamment, en termes de délai maximum d'accès à l'offre de soins de premier recours.
5. La politique d'aménagement du territoire (pays et communautés de communes) pour l'ensemble des services de proximité (éducation, commerce, loisirs...) et les habitudes de recours aux soins

Lors de la constitution de ces pôles de santé libéraux pluridisciplinaires, dans le cas de regroupements physiques, une attention particulière sera apportée au risque de distorsions de concurrence.

L'organisation des pôles de santé libéraux pluridisciplinaires, sur les bases décrites précédemment, constitue un élément majeur d'une politique d'organisation des soins indissociable d'une politique d'aménagement de territoire et cohérente avec les politiques de santé publiques.

De plus en plus, les professionnels de santé libéraux anticipent ces évolutions en projetant de se regrouper.

Objet de la convention

Dans ce cadre, les URML signataires de la convention décident de travailler ensemble pour faciliter, dans leur région respective, cette politique d'organisation des soins et conforter l'existant. Ce travail doit permettre de :

1. Favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de projets de santé locaux
2. Veiller à ce que les besoins de la population sont pris en compte
3. Soutenir de nouvelles organisations professionnelles
4. Accompagner, en les conseillant, les regroupements dans une perspective territoriale cohérente avec la nécessité de garantir l'accès aux soins pour tous.
5. Valoriser l'engagement des professionnels dans une démarche de qualité
6. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels dès lors qu'un manque est constaté par les professionnels de santé locaux.
7. Accompagner les recherches de financement

Les modalités de conduite de cette politique d'organisation des soins restent la responsabilité de chaque URML qui tient compte de ses orientations politiques, des partenariats régionaux conclus, des priorités régionales ou encore du contexte régional, notamment sur le plan démographique.

La présente convention a pour objectif de déterminer les modalités du travail entre les URML signataires.

Elle est aussi l'occasion de réaffirmer :

- D'une part, l'engagement fort des URML signataires à travailler ensemble pour développer une offre de soins de qualité et ainsi mieux répondre aux besoins de la population, notamment tels que définis par les politiques régionales de santé.
- D'autre part, la solidarité entre les URML signataires pour favoriser, dans chaque région, les travaux relatifs à cette convention et, ainsi, défendre l'intérêt des médecins libéraux.

Il est convenu entre les URML signataires les termes suivants :

Article 1 : La place de cet accord dans le cadre des politiques régionales

Cette convention ne se substitue pas aux politiques régionales décidées par chaque URML. Le résultat des travaux menés conjointement peut donc être adapté dans chaque région à la politique menée par l'URML. Par ailleurs, toute disposition légale nouvelle, interférant avec cette convention, fera l'objet d'une analyse par chaque URML.

Article 2 : L'intégration d'autres URML à cet accord.

Toute URML peut adhérer à la présente convention. Son président fait état de cette demande par courrier simple adressé aux URML signataires de la convention. Les présidents des URML signataires de la convention se réunissent pour décider de leur réponse commune. L'unanimité est requise. L'intégration de nouvelles URML à cette convention est conditionnée à l'accord de chacune des URML signataires et sera l'objet d'un avenant. Les conditions de financement sont adaptées à l'entrée de la nouvelle URML.

Article 3 : L'élaboration du programme de travail.

Chaque année ou plus fréquemment si nécessaire, les URML signataires définissent ensemble un programme de travail commun, en rapport avec l'objet de cette convention. Ce programme fera l'objet d'un avenant à cette convention.

Pour chacune des actions retenues dans ce programme seront précisés :

- Les objectifs opérationnels,
- Les responsables au sein de chaque URML
- La méthodologie,
- La description des moyens humains, techniques et financiers mis en œuvre par chaque URML
- La planification des travaux à réaliser en précisant, pour chacune des actions, le partenaire responsable,
- La procédure de suivi des actions,
- Le plan de diffusion des résultats obtenus.

Article 4 : Le suivi du programme de travail.

Le suivi du programme de travail est assuré lors des réunions régulières entre les URML signataires.

Article 5 : L'utilisation régionale de tout ou partie des travaux menés dans le cadre de cet accord.

Pour la réussite de la mise en place des actions, chaque partenaire garde son autonomie pour développer des actions auprès de ses mandants.

Si, pour cela, elle utilise tout ou partie de travaux menés dans le cadre de cette convention, elle devra :

- 1° Mentionner que l'action s'appuie sur un travail mené dans le cadre d'un partenariat

interrégional entre les URML signataires de la convention. De plus, elle devra, le cas échéant, citer la ou les URML qui ont conduit les travaux concernés et leurs sources de financement.

2° Informer les autres URML.

Article 6 : La propriété des données.

Chaque URML est propriétaire des données recueillies dans sa région. Leur utilisation devra faire l'objet d'un accord entre les partenaires conformément à l'article 7 ci-dessous.

Article 7 : Les publications et la communication des travaux menés dans le cadre de cet accord.

Les URML signataires s'engagent à favoriser, chaque fois que possible, la communication de leurs travaux au niveau national ou interrégional dans un souci de valorisation du partenariat et des URML et de respect mutuel.

Toute publication ou communication écrite ou orale à caractère interrégional ou national d'informations relatives aux actions menées dans le cadre de cette convention sera soumise à l'accord des URML signataires, pendant la durée de la présente convention et les 6 mois qui suivent son expiration.

Dans tous les cas, les publications et les communications devront mentionner que l'action s'appuie sur un travail mené dans le cadre d'un partenariat interrégional entre les URML signataires de la convention. De plus, elle devra, le cas échéant, citer la ou les URML qui ont conduit les travaux concernés et leurs sources de financement.

Article 8 : Création d'un site informatique commun aux URML signataires permettant d'exposer leurs travaux.

Les URML signataires s'engagent à élaborer et gérer un site Internet commun qui mettra à la disposition des professionnels de santé libéraux engagés dans la constitution d'un pôle de santé libéral pluridisciplinaire différentes ressources utiles issues de leurs travaux communs. La mise en ligne de ces ressources devra faire l'objet d'un accord de chaque URML signataire.

Article 9 : Frais financiers dans le cadre du partenariat

Dans le cadre d'actions communes mises en place par les URML signataires de la convention, et après accord de ces dernières, les frais sont partagés comme suit :

Frais communs à répartir entre les URML partenaires

- location de salle,
- communication,
- hébergement et maintenance évolutive du site internet
- études et prestations d'expertises diverses
- frais de réunions téléphoniques

Ces frais sont répartis entre les URML au prorata du nombre de médecins cotisants de chaque URML, arrondis au millier.

Une URML peut centraliser les frais communs. Elle veille alors à transmettre aux autres URML une estimation des coûts avant d'engager les dépenses. Les autres URML la remboursent ensuite.

Frais à la charge de chaque URML :

Ils concernent les professionnels ou personnels représentants chaque URML

- transports,
- hébergements
- indemnisations,
- salaires,
- frais de restauration

Une URML responsable d'un groupe de travail prend à sa charge les frais de personnel correspondants à la coordination de ce groupe.

Article 10 : La résiliation de la convention

Les URML peuvent dénoncer cette convention ou certains de ces avenants par simple lettre recommandée avec accusé de réception.

La résiliation de cette convention entraîne de facto la résiliation des avenants en cours.

Dans le cas d'une résiliation d'un ou plusieurs avenants, les conditions de la résiliation sont discutées entre les URML de manière notamment à valoriser autant que possible le travail réalisé et à respecter les engagements financiers pris par chaque URML au prorata du travail réalisé avant la résiliation.

Fait à Paris le 11 juin 2009

Signatures :

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DE BASSE NORMANDIE,
représentée par son président :

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DU CENTRE, représentée par
son président :

Alain GASTARD
Vice Président
par délégation

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DE BRETAGNE, représentée
par son président :

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DES PAYS DE LA LOIRE,
représentée par son président :

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DE NORD PAS DE CALAIS,
représentée par son président :

L'UNION REGIONALE DES MEDECINS
LIBERAUX DE PICARDIE, représentée
par son président :

Joël F. J. J. J.
55 2006
Vice Président

Avenant n°1 : Programme 2008

1. La constitution d'un répertoire des pôles de santé libéraux pluridisciplinaires

Le répertoire comprendra les caractéristiques des pôles et les coordonnées des responsables recueillies à travers une grille d'analyse commune.

2. La rédaction d'un cahier des charges du système d'information de ces pôles.

Ce travail prendra en compte, d'une part, les différentes modalités d'organisation des pôles (intégré, multi-site) et, d'autre part, les objectifs poursuivis : favoriser la continuité et la coordination des soins, produire des indicateurs sur le service rendu à la population.

3. La rédaction d'un profil de poste des assistants de gestion de ces pôles.

Ce travail s'attachera à préciser :

- les missions et les tâches nécessaires pour faire fonctionner ces nouvelles organisations professionnelles et mettre en œuvre un projet de santé local,
- les compétences à mobiliser
- les niveaux de mutualisation
- un modèle économique

4. L'élaboration d'une « boîte à outils »

Cette boîte à outils est destinée à aider les professionnels de santé à conduire leur projet. Cette boîte à outils sera composée :

- **D'informations relatives aux aides financières** disponibles pour accompagner de nouvelles organisations professionnelles et les projets de santé locaux
- **De fiches pratiques répondant aux difficultés rencontrées** par les promoteurs au sujet des statuts juridiques, de la gestion financière et comptable, du projet architecturale, du système d'information, de la gestion du personnel, de la couverture assurantielle, des contraintes déontologiques, de la démarche qualité... Ces fiches pratiques seront rédigées en s'appuyant sur l'expérience concrète des promoteurs et sur le résultat des expertises qui auront été mobilisées pour répondre aux difficultés rencontrées.

Dans ce cadre, un accent particulier sera mis sur les dimensions juridiques et financières de ces projets.

Concernant la dimension financière, l'objectif est de :

- Recenser les différentes sources de financement pour le fonctionnement des pôles comme pour la construction des murs.
- Avoir plus de poids lors des demandes de financement en déterminant un modèle commun de financement du fonctionnement des pôles.
- Faciliter les demandes de financement dans chaque région en donnant accès aux demandes de financement déjà réalisées.

5. L'élaboration d'un modèle de financement des pôles

Ce modèle de financement s'inscrit dans une dynamique de contractualisation collective avec l'Assurance Maladie qui se réfère à un service rendu aux patients, explicite et mesuré. Il pourra faire l'objet d'expérimentations.