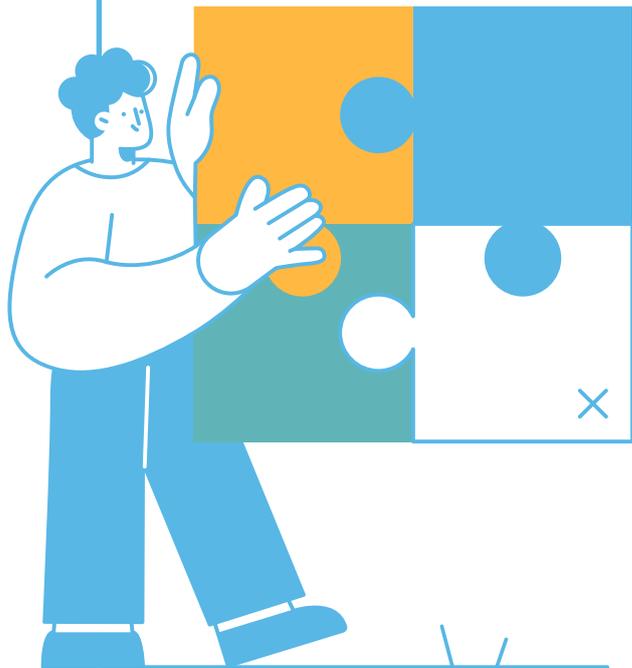




PROPOSITIONS
de la CN URPS-ML

AXES STRATÉGIQUES
D'ACTION





A la veille de l'échéance présidentielle, et alors même qu'une nouvelle équipe est installée à la tête de la Conférence Nationale des URPS-ML depuis l'automne dernier, l'ensemble de ses membres a souhaité établir une feuille de route visant à la fois à sécuriser l'exercice libéral, et à lui conférer une place repensée, à l'image de celle qu'il occupe effectivement dans le quotidien des patients comme dans le système de santé français. Les médecins libéraux sont un maillon essentiel de prise en charge et de coordination de l'offre de soins territoriale, de proximité. Cette feuille de route de la CN URPS-ML sera bien entendu, portée dans le cadre du débat présidentiel, mais aussi au-delà de ce dernier dans le cadre des missions que la loi confère aux URPS-ML.

6 axes de travail ont ainsi été définis, qui se situent sur des plans différents, mais complémentaires, pour assurer une juste reconnaissance de la place et du rôle de la médecine libérale aujourd'hui en France, notamment au regard des enjeux auxquels notre système de santé est aujourd'hui confronté, dans le contexte post-COVID.

1

La question de l'attractivité des territoires et de l'installation des médecins libéraux

2

Soins non programmés, permanence de soins ambulatoire et en établissements, SAS

3

La gestion des crises sanitaires

4

Le déploiement de la télémédecine

5

URPS-ML et ARS / dialogue et gouvernance

6

Démocratie sanitaire et place des URPS-ML

AXE

1



LA QUESTION DE L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES ET DE L'INSTALLATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Ici, la CN URPS ML formule des propositions sur plusieurs volets :

1

Elle souhaite que soit écartée toute mesure coercitive à l'installation. En méconnaissant ou ignorant les ressorts motivationnels d'un tel projet de vie (emploi du conjoint, scolarité, accès aux services publics, équipements notamment de communication, ...), une telle mesure ne ferait qu'accroître les craintes et renforcer les freins à l'installation, au risque de voir un nombre toujours plus grand de médecins formés renonçant finalement à exercer.

2

Elle demande en revanche :

- L'élaboration d'un programme régional d'attractivité médicale pour l'installation des médecins libéraux, mis en place par territoire, selon les logiques de proximité, conjointement par l'ARS, le Conseil Régional et l'URPS-ML ;
- Que les Conseils Régionaux puissent ainsi être associés à cette démarche qui doit être conçue régionalement et sortir du strict cadre départemental, afin de mieux penser et construire les complémentarités ;
- Que ces mêmes Conseils Régionaux puissent être associés à la réflexion des familles des médecins libéraux sur les territoires, et mobiliser les partenaires territoriaux publics et privés pour proposer des solutions adaptées pour l'emploi des conjoints, notamment.

3

Afin de contribuer à une meilleure connaissance et une meilleure appréhension des logiques territoriales, la CN URPS-ML propose de rendre obligatoire 6 mois de stage pour les internes, et 2 mois pour les externes, en structures libérales de premier et second recours.

AXE 2

SOINS NON PROGRAMMÉS, PERMANENCE DE SOINS AMBULATOIRE ET EN ÉTABLISSEMENTS, SAS

Les tensions démographiques médicales et les difficultés d'accès au médecin traitant imposent de construire une réponse structurée aux demandes de soins non programmés (SNP) que ce soit en journée ou aux horaires de PDS-A, assurée par la médecine de ville. Cette réponse doit impérativement reposer sur une régulation libérale ainsi que sur une effectif coordonnée, territoriale, en lien avec l'Hôpital (SAMU).

Cette structuration de la réponse aux SNP, enjeu majeur de l'accès aux soins, doit s'appuyer sur des dispositifs souples, adaptés à chaque territoire, associant les structures libérales locales existantes dans une gouvernance paritaire ville-hôpital.

Les futurs SAS destinés à organiser cette réponse (SAS pilotes et en projets) sont d'ores et déjà confrontés à un ensemble de freins qui retardent et fragilisent leur mise en œuvre - à savoir :



1 - un cadre réglementaire national trop rigide ignorant les réalités et les spécificités locales, comme l'outil numérique imposé (plate-forme nationale de prise de RDV) qui oblige certaines associations libérales à renoncer aux outils qu'elles ont déjà développés et qui ont fait la preuve de leur efficacité, ou encore une structuration juridique qui serait imposée.



2 - une incitation financière insuffisante pour convaincre les médecins libéraux de participer au SAS tant pour la régulation que pour l'effectif (avenant 9 de la convention nationale).



Plusieurs mesures doivent en conséquence être prises en urgence :

S'agissant de la structuration des SAS :

Autoriser une structuration juridique partagée et paritaire de type association 1901

Permettre des initiatives innovantes sans cadre imposé dans la construction des futurs SAS

Associer impérativement les URPS-ML à la construction des SAS et ne pas limiter les partenaires aux seules CPTS, mais aux représentants de l'ensemble des acteurs en exercice coordonné ou non.

S'agissant de l'organisation pratique :

Intégrer les professionnels de ville de second recours à la réflexion territoriale

Mieux rémunérer les médecins effecteurs et les médecins régulateurs compte tenu de la charge de travail imposée, et du risque médico-légal encouru.

Étendre le samedi matin comme période de PDS-A

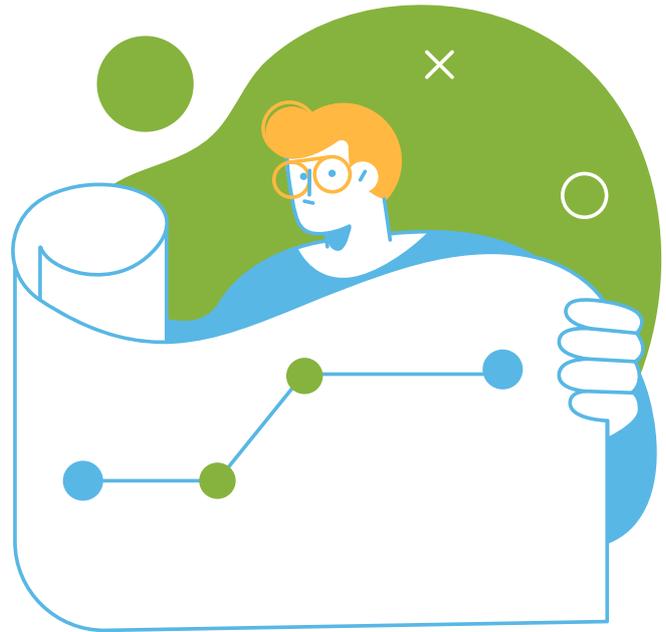
Permettre le déploiement de la régulation libérale délocalisée

AXE 3

LA GESTION DES CRISES SANITAIRES

La place des ressources sanitaires libérales dans la réponse aux crises sanitaires doit désormais être davantage structurée, anticipée. L'ensemble du système de santé et de l'organisation des soins doit tirer les conséquences des deux années écoulées, pour mieux préparer l'avenir.

Les URPS-ML sont insuffisamment associées à l'ensemble du dispositif de prévention et décisionnel en période de crise.



C'est la raison pour laquelle la CN URPS-ML souhaite :



L'intégration des URPS-ML dans la préparation, la prévention et la gestion des réponses aux crises sanitaires.



La participation de l'URPS-ML à l'élaboration des plans et dispositifs de gestion de crise sanitaire.



La participation de l'URPS-ML aux cellules de crises territoriales et régionale.

AXE 4

LE DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

Les médecins libéraux doivent être concertés et associés aux choix territoriaux relatifs aux nouvelles pratiques médicales, lesquelles impactent et modifient le comportement des patients, et ce faisant, l'exercice même de leur activité.

La télémédecine est de celle-ci.

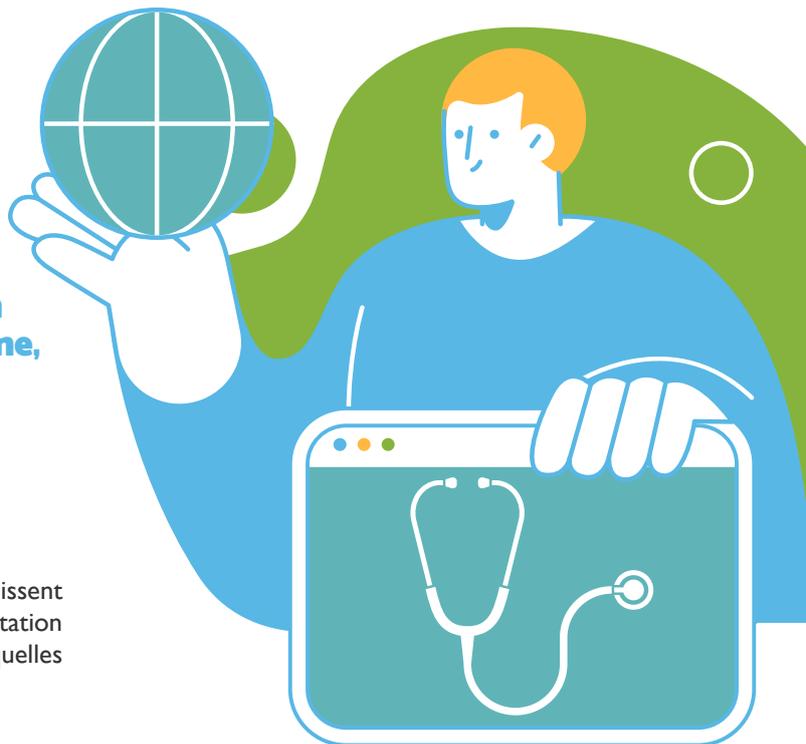
Les URPS-ML souhaitent ainsi un pilotage régional de la télémédecine, en accord avec les logiques territoriales et les besoins locaux.

1—

La CN URPS-ML souhaite ainsi que les URPS-ML puissent piloter la définition et l'organisation de téléconsultation assistée et augmentée dans les territoires, lesquelles impactent leur pratique au premier plan.

2—

Elle souhaite également que les URPS-ML soient associées au co-pilotage du ou des systèmes d'informations partagées (gouvernance territoriale opérationnelle), condition de réussite du déploiement d'une télémédecine pertinente sur un territoire donné.



AXE 5

URPS-ML ET ARS / DIALOGUE ET GOUVERNANCE

Les URPS-ML souhaitent pouvoir participer et soutenir davantage l'action des ARS en étant davantage associées à leur gouvernance.

La CN URPS-ML demande ainsi que

Les URPS-ML intègrent la gouvernance des ARS en siégeant au sein de leur conseil de surveillance ;

Soient fixées deux rencontres par an entre les représentants de la CN URPS-ML et la conférence des DG ARS.



AXE 6

DÉMOCRATIE SANITAIRE ET PLACE DES URPS-ML

La CN URPS-ML souhaite que sa place et celle des URPS-ML soient renforcées dans le cadre de la démocratie sanitaire, en disposant notamment de la possibilité d'émettre un certain nombre d'avis sur des textes et enjeux clés :

1—

Avis de la CN URPS-ML pour tous les textes réglementaires régissant l'exercice libéral en ville et en établissement (CI, CTF, dispositif de coordination, ...)

2—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur le PRS et le SRS ;

3—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur les projets territoriaux de santé ;

4—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur le zonage des médecins libéraux ;

5—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur les projets de santé des CPTS et coordination régionale et territoriale des CPTS par les URPS-ML ;

6—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur l'organisation de la PDS-A et des SAS ;

7—

Avis spécifique de l'URPS-ML sur les terrains de stages et l'affectation des internes.

Elle souhaite également que les URPS-ML soient associées à l'évaluation des dispositifs territoriaux mis en place avec, notamment :

- Une information régulière et systématique des URPS-ML sur l'attribution en région des CNR, des crédits FIR et des financements de MIGAC ;
- La participation et l'association des URPS-ML à l'évaluation transparente de l'efficacité des dispositifs avec les ARS (DAC, missions FIR, SRS, ...).



CONTACT PRESSE

AGENCE VINGT-QUATRE

Karen BORNAGHI – karen@vingt-quatre.fr
06.29.90.94.93