



Le mot du Président

De par la Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », l'Union Régionale des Professionnels de Santé représentant les médecins libéraux de Rhône-Alpes (URPS Médecins RA) a succédé le 7 décembre 2010 à l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URML RA).

En accédant ce même jour à la présidence de cette nouvelle instance, j'ai exprimé la volonté d'une ouverture vers tous les élus afin que chaque composante syndicale de son Assemblée soit respectée dans l'expression de ce qu'elle représente. Cette volonté s'est totalement exprimée le 24 mars 2011 avec la constitution d'un bureau consensuel, le vote d'un règlement intérieur à la majorité des 2/3, et enfin la participation de tous au sein des nombreuses instances ou structures régionales au sein desquelles vos élus seront conviés à siéger durant les cinq prochaines années.

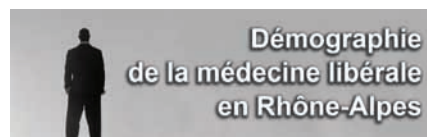
Dans le cadre des missions qui lui ont été dévolues, l'Union sera à votre écoute et portera la voix des médecins libéraux auprès des décideurs de notre région. Nous leur rappellerons les limites de l'acceptable et prendrons garde de ne pas vous engager auprès d'eux dans une démarche de « servitude volontaire ».

A une heure où l'« étatisation rampante » de la médecine libérale et la constante stigmatisation dont nous sommes l'objet satisfont la volonté de beaucoup de saper les fondements mêmes de notre mode d'exercice, il est pour nous tous essentiel de rester unis et responsables dans l'adversité, déterminés dans nos actions, ...et malgré tout encore confiants dans notre avenir.

Docteur Christian DEVOLFE

Au sommaire

Résultats des élections URPS en Rhône-Alpes	page 2
Composition de l'URPS Médecins de Rhône-Alpes	page 3
Unions Régionales des Professionnels de santé et Fédérations Régionales des Professionnels de Santé	page 4-5
Agences Régionales de la Santé et Projet Régional de Santé	page 6-7
Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie	page 8
Conférences de Territoire	page 9-10
Comités Départementaux de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires	page 11
Soirée - Débat - Prescriptions hors AMM	page 12
Brèves juridiques	page 12



www.urps-med-ra.fr/geomedecine



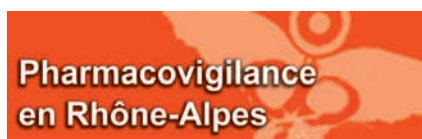
www.santesocial-ra.org



www.urps-med-ra.fr/qualit-



www.risques-sanitaires-ra.org



www.urps-med-ra.fr



www.urps-med-ra.fr

URPS Médecins RA

20 Rue Barrier
69006 Lyon
Tel : 04 72 74 02 75
fax : 04 72 74 00 23

urps@urps-med-ra.fr
www.urps-med-ra.fr

Directeur de la publication :
Dr DEVOLFE

Rédaction :
URPS Médecins RA

Conception :
MCI France

Impression :
Imprimerie Reboul

ISSN : En cours

Les premières élections des URPS Médecins organisées le 29 septembre 2010 présentaient un double enjeu :

un enjeu national

En complément de l'enquête de représentativité, leurs résultats au niveau national conditionnaient la reconnaissance **des organisations syndicales représentatives** habilitées à participer aux **négociations conventionnelles**.

Pour être représentative, une organisation syndicale devait recueillir **10% des suffrages exprimés au niveau national** :

- pour les syndicats représentant les médecins généralistes, ce seuil de 10% était apprécié à partir des résultats du collège des médecins généralistes (collège 1) ;
- pour les syndicats représentant les médecins spécialistes, ce seuil de 10% était apprécié à partir des résultats agrégés du collège des chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens (collège 2) et du collège des autres médecins spécialistes (collège 3).

A l'issue de ces élections, 5 syndicats ont été reconnus représentatifs :

- chez les médecins généralistes : CSMF, FMF, MG France et SML ;
- chez les médecins spécialistes : CSMF, FMF, Le Bloc et SML.

La validité des conventions et accords relatifs aux relations conventionnelles est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national et ayant réuni, aux élections à l'URPS Médecins, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national dans chacun des trois collèges.

un enjeu régional

11349 médecins de la région Rhône-Alpes, ayant une activité à titre libéral, ont été invités à participer à l'élection des **80 membres de l'Assemblée de l'URPS Médecins RA**.

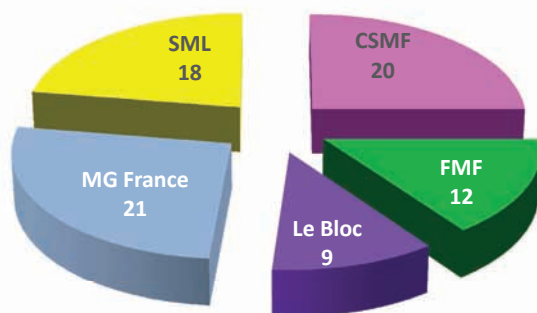
Les électeurs et les sièges à pourvoir étaient répartis en **3 collèges** :

- Collège 1 : 5892 électeurs - 40 sièges
- Collège 2 : 1427 électeurs - 11 sièges
- Collège 3 : 4030 électeurs - 29 sièges

Le taux de participation a été de 46,4 %.

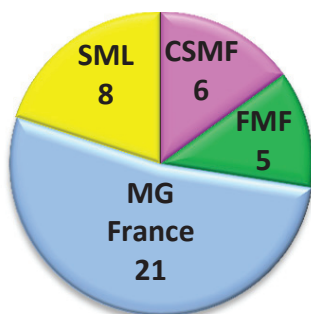
Les résultats pour la composition de l'Assemblée et de chacun des 3 collèges ont été les suivants :

Répartition des 80 sièges par syndicat

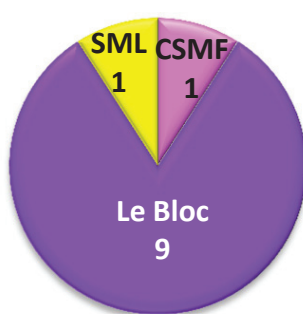


Répartition des sièges par syndicat et par collège

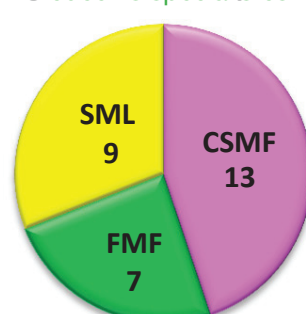
Collège des médecins généralistes



Collège des chirurgiens anesthésistes et obstétriciens



Collège des autres médecins spécialistes



Pour en savoir plus :

- Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé
- Résultats détaillés sur www.urps-med-ra.fr

Composition de l'URPS Médecins de Rhône-Alpes

Le Bureau



Christian DEVOLFE
Président
chirurgien vasculaire
Le Bloc



Nicole BEZ
Vice-présidente
médecin généraliste
MG France



Jean STAGNARA
Vice-président
pédiatre
FMF



Charles-Henry GUEZ
Secrétaire
médecin généraliste
SML



Jean-Marc GUEULLE
Secrétaire adjoint
médecin généraliste
CSMF



Alain FRANCOIS
Secrétaire adjoint
radiologue
CSMF



Pierre GROS
Trésorier
médecin généraliste
MG France



Jean-Michel NAVETTE
Trésorier adjoint
oto-rhino-laryngologiste
FMF

Les collègues

Collège 1 : 40 médecins généralistes

Coordonnateur : Pascal DUREAU

Suppléant : Frédéric LABORIER

Les élus :

Jean-Charles AGNIEL ; Eric ANTHOINE ; Nicole BEZ ; Sophie Bénédicte BLANC ; Roger BOLLINET ; Pascal BONNET ; Alain CARILLION ; Jean-François CHEYNEL ; Christian COURBIN ; Edmond DUMOULIN-MINGUET ; Pascal DUREAU ; Wilfrid ECUER ; Jean-Pierre ENRIONE THORRAND ; Monique EUDES-CADDOUX ; Jacques EYMIN ; Pierre FOUILLANT ; Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP ; Charles-Henry GUEZ ; Pierre GROS ; Rachel GUERIN ; Jean-Marc GUEULLE ; René-Pierre LABARRIERE ; Frédéric LABORIER ; Florence LAPICA ; Michel LECLERC ; Vincent LIBOUREL ; Régis MARQUIS ; Muriel MILESI ; André MILLON ; Sandra MOKOBODZKI ; Pierre MOLINA D'ARANDA ; Emile OLAYA ; Gilles PERRIN ; Denis PERROT ; Jean-Michel PORTE ; Vincent REBEILLE BORGELLA ; Marcelle RECHE ; Karim TABET ; Michel TILL ; Denis TIVOLLE

Collège 2 : 11 chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens

Coordonnateur : Olivier RAY

Suppléant : Jacques CATON

Les élus :

Jacques CATON ; Patrick CARLIOZ ; Christian CORRE ; Christian DEVOLFE ; Patrick DUPUY ; Sylvie FILLEY-BERNARD ; Yves LAFLEUR ; Emmanuel PEIGNE ; Olivier RAY ; Joël REMOND ; Jean-Pierre VAUDAIN

Collège 3 : 29 autres médecins spécialistes

Coordonnateur : Yves-Pierre KOSOVSKY

Suppléant : Catherine DELEAGE

Les élus :

Sophie BARROIS ; Patrick BELLIER ; Marie-Hélène BERNARD ; Françoise BILLOT-CHERET ; Paul CHOMETTE ; Philippe CIALDELLA ; François DANET ; Stéphane DELAGE ; Catherine DELEAGE ; Jean DERRIEN ; Jean-Marie DESCOMBE ; Alain FRANCOIS ; Michel GOLDBERG ; Alain GOVIN ; Gérard GROSCLAUDE ; Jean-Louis GUILLON ; Philip JULLIEN ; Yves-Pierre KOSOVSKY ; France MASVIEL ; Jean-Claude MONTIGNY ; Bernard MORAND ; Bernard MOULIN ; Bernard MULLER ; Jean-Michel NAVETTE ; Pierre PEGOURIE ; Geneviève RETORNAZ ; Jean STAGNARA ; Jean-Pierre TELL ; Pierre-Jean TERNAMIAN

A savoir :

Les Commissions et groupes de travail se mettent en place et feront l'objet d'une prochaine publication.

Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

La Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » (HPST) a instauré pour chacune des 10 professions de santé et dans chaque région une Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) rassemblant les représentants de tous les praticiens ayant un exercice à titre libéral dans le cadre

du régime conventionnel. En ce qui concerne les médecins, les URPS se sont substituées aux Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML). Avec un statut associatif de loi 1901, les URPS ont pour principale ressource la contribution annuelle obligatoire recouvrée par les URSSAF que doit tout

médecin au prorata de l'importance de son activité libérale.

Leurs membres sont élus ou désignés pour une durée de 5 ans par les professionnels de santé ayant au moins une part de leur activité en exercice libéral.

Les missions des URPS

Par leurs travaux répondant aux missions qui leur sont dévolues par la loi, les URPS contribuent à **titre consultatif** auprès de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) à l'organisation de l'offre de santé régionale et participent notamment :

- à la préparation et à la mise en œuvre du **projet régional de santé (PRS)** ;
- à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du **schéma régional d'organisation des soins (SROS)** ;
- à l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la **permanence des soins (PDS)**, la **continuité des soins** et les **nouveaux modes d'exercice** ;
- à des actions dans le domaine des **soins**, de la **prévention**, de la **veille sanitaire**, de la **gestion des crises sanitaires**, de la **promotion de la santé** et de l'**éducation thérapeutique** ;
- à la **mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou **des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins** ;
- au déploiement et à l'utilisation des **systèmes de communication et d'information partagés** ;
- à la mise en œuvre du **développement professionnel continu (DPC)**.

Les représentations dans les instances régionales

Les URPS désignent des représentants au sein de différentes instances régionales ou départementales dont :

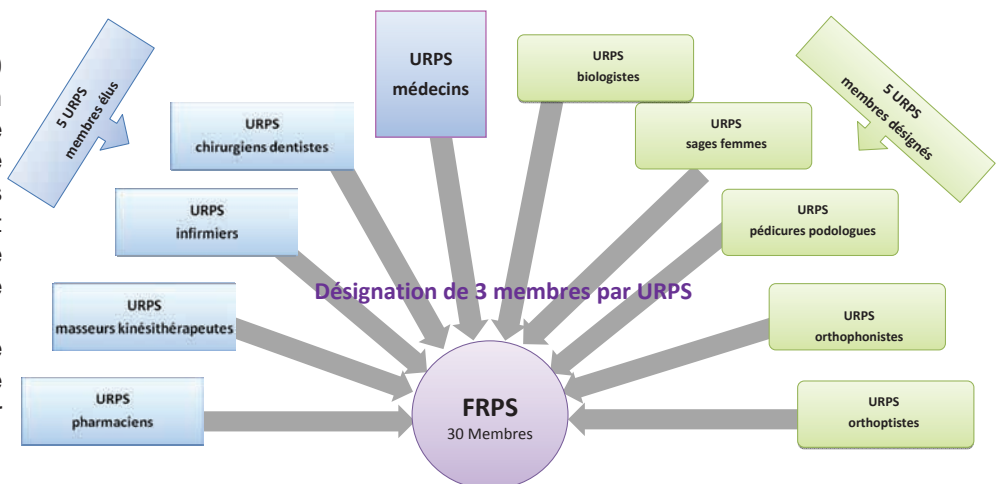
- **les comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS)** ;
- le comité régional de l'observatoire de la démographie des professions de santé ;
- la commission de sélection des contrats d'engagement de service public durant les études médicales ;
- la commission de subdivision du troisième cycle des études de médecine.

Pour en savoir plus :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé

Fédérations Régionales des Professionnels de Santé (FRPS)

Dans chaque région, les 10 URPS sont regroupées en une Fédération Régionale des Professionnels de Santé (FRPS) dont les ressources sont essentiellement constituées par une contribution annuelle versée par chaque URPS. La FRPS est composée de 30 membres à raison de 3 membres désignés par chaque URPS.



Les missions des FRPS

Les FRPS ont pour objet de :

- concourir au **développement de l'exercice interdisciplinaire des professionnels de santé libéraux**. Dans ce cadre, elles élaborent chaque année un programme de travail composé d'actions que tout ou partie des URPS souhaitent mutualiser ;
- exercer toutes missions qui leur sont dévolues par les URPS.

Chaque URPS détermine les modalités de sa participation à la FRPS et les actions qui contribueront à son programme de travail. L'ARS consulte au moins une fois par an la FRPS sur les orientations et l'évaluation des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** proposés ou signés avec les centres de santé, maisons de santé, pôles et réseaux de santé*.

Les représentations dans les instances régionales

La FRPS désigne les représentants des médecins chargés de siéger au sein d'instances créées auprès de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) dont :

- les Conférences de Territoire (CT) ;
- la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Représentants de l'URPS Médecins RA à la future FRPS RA

Dr REBEILLE BORGELLA Vincent
Dr CARLIOZ Patrick
Dr PEGOURIE Pierre

Communiqué

Le 13 avril dernier, les 5 présidents des URPS de la région Rhône- Alpes dont les membres ont été élus, ont adressé à Monsieur Denis Morin, directeur général de l'Agence Régionale de la Santé de Rhône- Alpes, **une lettre commune de protestation dénonçant la non installation de la Fédération Régionale des Professionnels de Santé de Rhône-Alpes (FRPS RA)** en lui demandant d'intervenir auprès de Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé afin qu'il soit rapidement mis fin à une situation difficilement tolérable et qu'ils considèrent comme leur étant très préjudiciable.

Chacune des URPS a constitué son Bureau et élu son Président, et est à ce jour en parfait « état de marche ». En revanche, les membres des 5 autres URPS de notre région qui doivent être désignés, sont toujours en attente de l'être, et cette situation semble avoir toutes les chances de perdurer. Il convient de rappeler que conformément aux dispositions prévues leurs membres doivent être désignés «...par les organisations syndicales de la profession, reconnues représentatives au niveau national...» et «...nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».

Cette situation est très préjudiciable car elle fait obstacle à la désignation par la FRPS, dans chaque conférence de territoire et à la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), de représentants légitimes des professionnels de santé libéraux.

Toutes les régions de France sont en fait concernées et aucune fédération régionale n'est encore installée à ce jour.

Pour en savoir plus :

Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé

*Décret n° 2010-1170 du 4 octobre 2010 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé, les autres titulaires d'autorisation et certains services de santé

Les ARS sont des établissements publics de l'Etat placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Elles ont été créées dans le cadre de la Loi «Hôpital Patients Santé Territoires » (HPST), et installées le 1er avril 2010.

Chaque ARS regroupe en son sein les activités gérées auparavant par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), les

Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH), le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) et une partie de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM).

Des Délégations Territoriales Départementales (DTD) ont été créées dans chaque département.

Chaque ARS a deux grandes missions

- le pilotage de la politique de santé publique en région. L'ARS est chargée de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique : prévention, promotion et éducation à la santé, mais aussi veille et sécurité sanitaires.

- la régulation de l'offre de santé en région sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé.

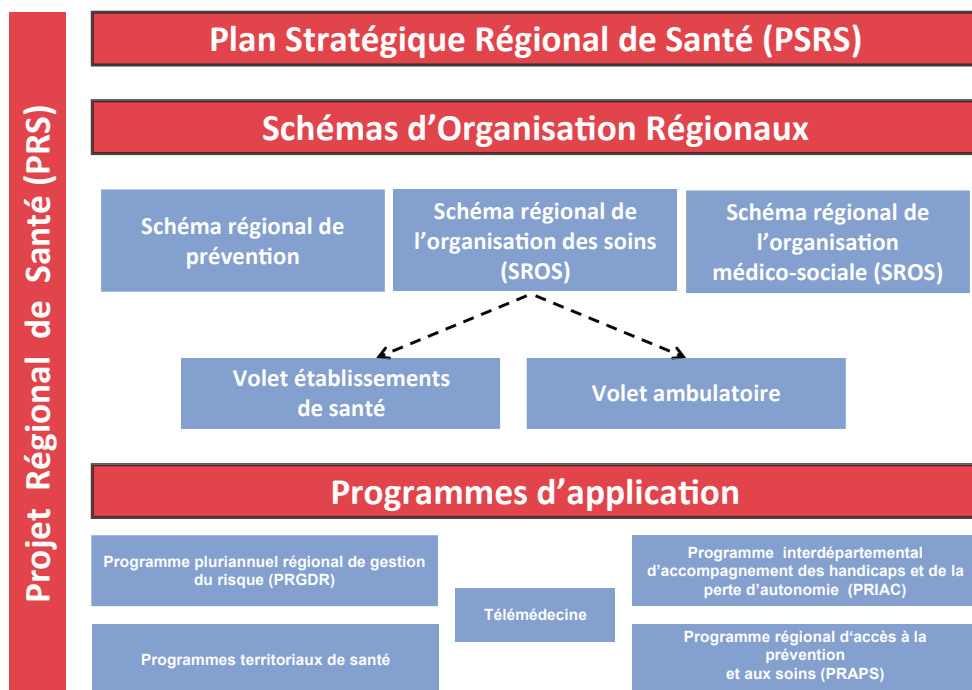
Dans ce cadre, l'ARS doit arrêter un **Projet Régional de Santé (PRS)**.

Qu'est-ce que le Projet Régional de Santé ?

Le **Projet Régional de Santé (PRS)** s'inscrit dans le cadre de la **nouvelle planification régionale de la politique de santé** voulue par la loi HPST. Arrêté par le directeur général de l'ARS, après avis notamment de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), il est révisé au moins tous les 5 ans.

Le PRS repose sur 3 socles :

- le plan stratégique régional de santé (PSRS) ;
- les 3 schémas régionaux ;
- les programmes d'application.



Etat d'avancement du PRS en Rhône-Alpes

Le PRS en est à la phase de définition du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS). L'ARS l'a soumis pour avis à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Source : Ministère en charge de la santé

Le Plan Stratégique Régional de Santé

Ce plan, prenant en compte les travaux des conférences de territoire, fixe les orientations en réalisant **une évaluation des besoins de santé** et de leur évolution, et une **analyse de l'offre de soins** et de son évolution.

Les recommandations imposent de se cadrer sur **5 objectifs** :

- la prévention ;
- l'amélioration de l'accès aux soins ;
- la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, et notamment en matière de soins ;
- la qualité et l'efficacité de la prise en charge ;
- le respect des droits des usagers.

Il définit enfin les mesures de coordination avec les autres politiques de santé, notamment dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail, de la santé en milieu scolaire et universitaire et de la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Les Schémas d'Organisation Régionaux

Le schéma régional de prévention

Ce schéma, soumis à l'avis de la commission spécialisée en prévention de la CRSA, inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire.

Il met en œuvre :

- des actions, médicales ou non, concourant à la **promotion de la santé** et à la **prévention sélective de certaines maladies ou de certains risques**, ainsi qu'à la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage notamment **l'éducation thérapeutique** ;
- une organisation des activités de veille, d'alerte et de gestion des urgences sanitaires ;

- les orientations permettant d'améliorer l'offre de services dans le domaine de la prévention individuelle et collective ;
- les modalités de développement des métiers et des formations nécessaires à l'amélioration de la qualité des actions de prévention.

Le schéma régional de l'offre de soins (SROS)

Il a pour objet, dans chaque territoire de santé, de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique.

Il comporte :

- **Un volet « ambulatoire »** relatif à l'offre sanitaire définissant notamment les besoins en implantation et une meilleure répartition des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des pôles de santé, des réseaux de santé et des laboratoires de biologie médicale ;

- **Un volet « établissements de santé »** fixant les objectifs de l'offre par activités de soins et équipements matériels lourds (créations ou suppressions), et incluant notamment pour les établissements de santé les propositions de transformations et de regroupements, de coopérations et d'attribution des missions de service public. Cette partie est **opposable** aux établissements de santé, aux autres titulaires d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations.

Il est soumis à l'avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale

Etabli au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en

perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux, ce schéma a pour objectifs :

- d'apprécier les besoins de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux concernant les personnes handicapées, en perte d'autonomie ou vulnérables ;
- de déterminer l'évolution de l'offre médico-sociale souhaitable pour répondre à ces besoins ;
- et de préciser les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans ce domaine particulier.

Il est soumis à l'avis de la commission spécialisée de prise en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la CRSA.

Les programmes d'application

Des programmes prévoient les **actions** et les **financements** des schémas permettant la mise en œuvre du PRS.

Cinq programmes spécifiques seront à élaborer :

- le programme télémédecine ;
- le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ;
- le programme pluriannuel régional de gestion du risque (PRGDR). Ce programme est la déclinaison régionale des programmes nationaux de gestion du risque élaborés conformément au contrat déterminant les objectifs pluriannuels communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)*.
- les programmes territoriaux de santé et les contrats locaux de santé qui seront soumis pour avis aux conférences de territoires concernées.

Pour en savoir plus :

Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé

*Décret n° 2010-515 du 18 mai 2010 relatif au programme pluriannuel régional de gestion du risque

Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

Créées dans chaque région par la loi HPST, les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) sont des organismes consultatifs qui concourent par leurs avis à la politique régionale de santé.

La CRSA rend un avis rendu public sur :

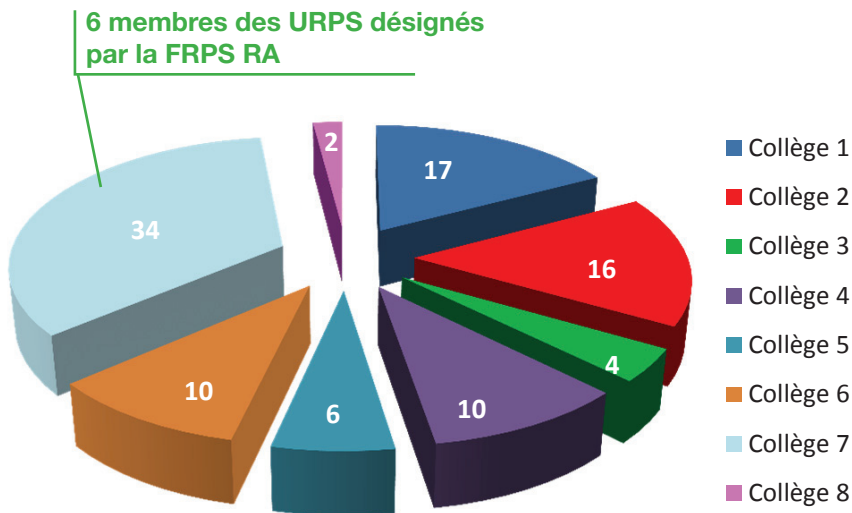
- le **projet régional de santé (PRS)** ;
- le **plan stratégique régional de santé (PSRS)** préparé par la commission permanente ;
- les **projets de schémas régionaux** de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale préparés par les commissions spécialisées ;
- le rapport annuel sur le respect du droit des usagers préparé par la commission spécialisée du droit des usagers du système de santé ;

et **organise le débat public** sur les questions de santé de son choix.

Les professionnels de santé libéraux, dont les représentants sont issus des URPS (6 titulaires et 6 suppléants) sont désignés par la Fédération Régionale des Professionnels de Santé (FRPS) et siègent au sein du **7° Collège des « offreurs de service de santé »**.

Dans l'attente de l'installation de la FRPS de Rhône-Alpes, l'URPS Médecins de Rhône-Alpes a désigné 4 représentants à titre transitoire (2 titulaires, 2 suppléants).

La CRSA en Rhône-Alpes
nombre de membres titulaires par collège



Représentants de l'URPS Médecins RA à la CRSA à titre transitoire	
Titulaires	Suppléants
Dr DUREAU Pascal	Dr STAGNARA Jean
Dr FRANCOIS Alain	Dr GUEZ Charles-Henry

Collège 1 : représentants des collectivités territoriales
Collège 2 : représentants des usagers de services de santé ou médicaux-sociaux

Collège 3 : représentants des conférences de territoire

Collège 4 : représentants des partenaires sociaux

Collège 5 : représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociales

Collège 6 : représentants des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

Collège 7 : représentants des offreurs des services de santé

Collège 8 : des personnalités qualifiées

Pour en savoir plus :

- Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- Arrêté ARS-RA du 29 juin 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Rhône-Alpes

La loi « Hôpital Patients Santé et Territoires » a prévu la détermination dans chaque région de **territoires de santé** devant représenter les nouveaux espaces « pertinents » auxquels les Agences Régionales de Santé (ARS) pourront se référer, afin de prendre leurs décisions en matière **d'organisation de l'offre de soins** et mettre en œuvre **leur politique de prévention** ainsi que leur **politique de veille et de sécurité sanitaires**.

Chaque territoire de santé est doté d'une **conférence de territoire, instance consultative chargée d'assurer une procédure de concertation** et de « faire vivre la démocratie sanitaire ».

Les conférences de territoires ont pour missions :

- de contribuer à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé (PRS) et les programmes nationaux de santé publique ;
- de faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PRS ;
- d'émettre un avis sur les contrats locaux de santé*.

* Dans le cadre du PRS, des programmes territoriaux de santé peuvent donner lieu à des contrats locaux de santé (CLS). Ces CLS conclus par l'ARS notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Cartographie des territoires de santé



L'ARS de Rhône-Alpes a ainsi défini 5 territoires de santé.

En complément de ces cinq « macro territoires » des espaces restreints pourraient être ultérieurement définis afin de servir de lieu d'action pour organiser les services de santé de premier recours.

Les 5 conférences de territoire de Rhône-Alpes, installées depuis février 2011, sont chacune composées de **50 membres** au plus, élus pour 4 ans, et réparties en **11 collèges** représentant les différentes catégories d'acteurs du système de santé.

Les **professionnels libéraux** désignés par la Fédération Régionale des Professionnels de Santé de Rhône-Alpes (FRPS RA) sont regroupés dans le **4^e collège** et y siègent au nombre de six, dont au plus **3 médecins**.

Source : Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Pour en savoir plus :

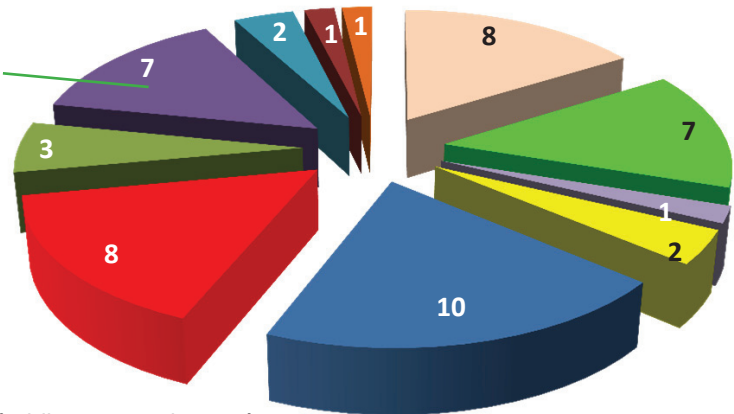
- Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire
- Arrêté ARS-RA n° 2010-2925 du 18 octobre 2010 fixant la limite des territoires de santé et le ressort territorial des conférences de territoire pour la région Rhône-Alpes

Conférences de Territoire (CT)

Les conférences de territoire en Rhône-Alpes

nombre de membres titulaires par collège

6 représentants désignés
par la FRPS RA dont au plus
3 médecins libéraux
et 1 interne en médecine



- Collège 1
- Collège 2
- Collège 3
- Collège 4
- Collège 5
- Collège 6
- Collège 7
- Collège 8
- Collège 9
- Collège 10
- Collège 11

- Collège 1 : représentants des établissements de santé
- Collège 2 : représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux
- Collège 3 : représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l’environnement et de la lutte contre la précarité
- Collège 4 : représentants des professionnels de santé libéraux et des internes en médecine
- Collège 5 : représentants des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé, réseaux de santé
- Collège 6 : représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile
- Collège 7 : représentant des services de santé au travail
- Collège 8 : représentants des usagers
- Collège 9 : représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements
- Collège 10 : représentant de l’Ordre des médecins
- Collège 11 : des personnalités qualifiées

Dans l’attente de l’installation de la FRPS de Rhône-Alpes, l’URPS Médecins RA a désigné, à la demande de l’ARS, pour chacune des cinq conférences de territoire (CT), 3 représentants titulaires et 3 représentants suppléants.

Représentants URPS Médecins RA aux Conférences de Territoire à titre transitoire		
Conférences de Territoire	Titulaires	Suppléants
Centre	Dr CAILLON Pierre Dr DELAGE Stéphane Dr REBEILLE-BORGELLA Vincent	Dr CADI Pierre-Olivier Dr STAGNARA Jean Dr TILL Michel
Ouest	Dr DELEAGE Catherine Dr PERROT Denis Dr ROELAND Alain	Dr CHABERT Marc Dr MILLON André Dr MORAND Bernard
Est	Dr BARTHEZ Marc Dr ECUER Wilfrid Dr MULLER Bernard	Dr EYMIN Jacques Dr FOURNIER Jean-Pierre Dr GOVIN Alain
Nord	Dr FOUQUE Pascale Dr MOKOBODZKI Sandra Dr PEIGNE Emmanuel	Dr BOUTRY Denis Dr CARON Jacques Dr CORRE Christian
Sud	Dr DERAİL Claude Dr LAFLEUR Yves Dr MOULIN Bernard	Dr ARACIL Paul Dr JULLIEN Philip Dr MARQUIS Régis

Pour en savoir plus :

- Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire
- Arrêté ARS-RA n° 2010-2925 du 18 octobre 2010 fixant la limite des territoires de santé et le ressort territorial des conférences de territoire pour la région Rhône-Alpes

Dans chaque département, un **Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires** (CODAMUPS-TS) est chargé de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional. Il s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à ce dispositif.

Ces comités coprésidés par le préfet et le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), ou leurs représentants, comprennent depuis l'adoption de la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 29 juillet 2009 :

- des représentants des collectivités territoriales ;
- des partenaires de l'aide médicale urgente ;
- des membres nommés sur proposition d'organismes qu'ils représentent (conseils de l'ordre, URPS de différentes professions de santé, Croix-Rouge française, organismes des transports sanitaires, organismes des urgences hospitalières publiques ou privées...) dont **4 médecins libéraux désignés par l'URPS Médecins de la région** ;

- un représentant des usagers.

Les représentants des collectivités territoriales sont nommés pour la durée de leur mandat électif, les autres membres du comité l'étant pour une durée de 3 ans.

Chaque comité départemental se compose :

- d'un **sous-comité médical** regroupant tous les médecins évaluant chaque année l'organisation de la permanence des soins et proposant les modifications qu'il juge souhaitable ;
- d'un **sous-comité des transports sanitaires** chargé de donner un avis préalable à la délivrance, à la suspension ou au retrait de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires, ou d'être saisi de tout problème relatif à ces mêmes transports.

Représentants URPS Médecins RA aux CODAMUPS-TS

Ain	Dr AUDRAN Serge	Dr CORRE Christian	Dr GROS Pierre	Dr JACQUIOT Denis
Ardèche	Dr BARD Patrice	Dr FAYOLLE Jacques	Dr FOUILLANT Pierre	Dr JULLIEN Philip
Drôme	Dr BAUQUIN Denis	Dr DERAILE Claude	Dr MARQUIS Régis	Dr TABET Karim
Isère	Dr DUMOULIN MINGUET Edmond	Dr ENRIONE THORRAND Jean-Pierre	Dr EYMIN Jacques	Dr GUEULLE Jean-Marc
Loire	Dr BLANC Sophie-Bénédicte	Dr MILLON André	Dr PERROT Denis	Dr RECHE Marcelle
Rhône	Dr AGNIEL Jean-Charles	Dr BARROIS Sophie	Dr LIBOUREL Vincent	Dr MOKOBODZKI Sandra
Savoie	Dr BARTHEZ Marc	Dr FRANCOIS Marc	Dr LEDOUX Jean-Nicolas	Dr SAUVAIRE Christine
Hte Savoie	Dr ANTHOINE Eric	Dr LEMETTRE Patrick	Dr JOCTEUR MONROZIER Emmanuel	Dr LABARRIERE René-Pierre

Pour en savoir plus :

- Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins
- Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

Soirée - Débat Prescriptions hors AMM



*Dr Marcel Garrigou-Grandchamp - modérateur
- membre du collège des médecins généralistes
et de la commission santé publique de l'URPS
Médecins RA*

Le 11 mai 2011 s'est tenue une réunion d'information organisée par l'URPS Médecins RA en présence de Maître Di Vizio, avocat au Barreau de Paris, spécialisé en droit de la santé, et du Docteur Patrick Romestaing, président de la section de santé publique à l'Ordre National des Médecins.

Cette soirée-débat, animée par le Docteur Marcel Garrigou-Grandchamp à laquelle étaient conviés les omnipraticiens, les endocrinologues et les gynécologues du Rhône, a permis de faire un point général particulièrement exhaustif sur les différents aspects juridiques et assurantiels liés aux prescriptions médicamenteuses hors AMM*, et plus précisément sur la responsabilité des médecins, directe ou indirecte, dans la prescription du Benfluorex (Médiator®). Ont été également analysées la responsabilité du laboratoire Servier, mais surtout la responsabilité de l'Etat dans la faillite du système de pharmacovigilance français avec les défaillances de l'AFSSAPS** dans son rôle d'information et d'alerte auprès des professionnels de santé.

**Autorisation de Mise sur le Marché*

*** Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé*

Retrouvez l'actualité de la médecine libérale en Rhône-Alpes sur le site : www.urps-med-ra.fr

Brèves juridiques

Les conditions de la participation des professionnels de santé libéraux aux missions des établissements publics de santé

Les médecins exerçant à titre exclusivement libéral peuvent désormais avoir également une activité rémunérée à l'acte au sein des établissements publics de santé. Il leur suffit pour cela de signer avec l'établissement un contrat de 5 ans, renouvelable, approuvé par le directeur général de l'ARS. Les honoraires du praticien sont à la charge de l'établissement qui les lui reverse directement sur la base d'un état mensuel de la liste des actes dispensés à chaque patient. Le montant de ces honoraires est minoré d'une redevance dont le taux varie en fonction de la nature de l'activité pratiquée :

- 10% sur les actes cliniques
- 60% sur les actes de radiologie interventionnelle, de radiothérapie ou de médecine nucléaire nécessitant une hospitalisation
- 30% sur les autres actes pratiqués dans l'établissement

S'ajoutent à ses honoraires une rémunération au titre de la permanence des soins et une indemnité forfaitaire résultant de leur participation à des actions de formation ainsi qu'à des réunions d'instances de l'établissement.

Décret n° 2011-345 du 28 mars 2011 relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions des établissements publics de santé

Arrêté du 28 mars 2011 relatif à la redevance

Arrêté du 28 mars 2011 relatif à l'indemnisation forfaitaire des médecins exerçant à titre libéral admis à participer à l'exercice des missions d'un établissement public de santé

Rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

Dans chaque région, le directeur général de l'ARS détermine les rémunérations forfaitaires des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale téléphonique dans les limites du montant de l'enveloppe financière qui lui a été déléguée.

Celles-ci sont différenciées selon la nature de la fonction assurée, et modulées en fonction de contraintes géographiques ou attachées à l'exercice de la permanence.

Ces rémunérations peuvent varier dans les conditions suivantes :

- la rémunération de l'astreinte ne peut être inférieure à 150 euros pour une durée de référence de 12 heures ;
- la rémunération pour la participation à la régulation médicale téléphonique ne peut être inférieure à 70 euros par heure de régulation.

Arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

Modification de la législation concernant le remboursement des frais de transports sanitaires

Jusqu'au 31 mars 2010 inclus, il suffisait encore de bénéficier d'une ALD pour bénéficier de la prise en charge automatique des transports sanitaires.

Depuis le 1er avril 2011, la prise en charge est strictement limitée aux patients dont « l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leurs propres moyens ».

Si l'assuré social en capacité de conduire seul ou de prendre un moyen de transport en commun a recours à un taxi, un VSL, ou une ambulance pour se rendre aux soins, les frais de la course seront entièrement à sa charge. Les médecins prescripteurs devront garder à l'esprit que les caisses ont la possibilité légale de leur réclamer directement le remboursement de prestations qu'elles auraient versées à tort à un assuré du fait d'une prescription inadaptée.

Décret n° 2011-258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée