**REUNION PDSA URPS**

**Mercredi 03 avril 2013**

Début de la réunion à 20H45.

Présentation des présents. Tous les départements sont représentés sauf le 91.

**Organisation du pilotage de la PDSA en Ile de France :**

Gilles POUTOUT, le responsable ARS-IdF de la PDSA, rappelle le contexte : la PDSA est organisée par département, puis discutée au sein d’une gouvernance régionale (sachant que c'est C. EVIN qui décide in fine).

Au niveau départemental, les libéraux sont réunis en une association départementale avec un Bureau de 9 médecins, représentant tous les acteurs libéraux de la PDSA. Il existe ensuite un comité de gouvernance départemental, constitué à parité de libéraux et d’hospitaliers, qui récolte et fait remonter les indicateurs et les dysfonctionnements.

A noter que le Bureau n'est pas au complet dans le 78, car il y manque les représentants des régulateurs.

Le but est de défendre le rôle de la médecine libérale dans la PDSA. Il faut se rencontrer même s'il est parfois difficile d'accepter les changements, car nous devons montrer notre capacité à nous organiser. Nous ne voulons plus être seulement des collaborateurs occasionnels du service public, mais des partenaires à part entière.

Nous avons les budgets, pour 5 ans. Chaque association peut utiliser le sien à sa guise, mais il faut présenter un budget prévisionnel pluriannuel. Ces budgets viennent en plus de ce qui existe déjà ; il n'est pas question de retirer à certains pour donner aux autres.

A noter que la nouvelle organisation n'a rien à voir avec les difficultés actuelles à se faire payer les astreintes. Ces dernières sont dues à la nouvelle procédure, extrêmement complexe depuis que c'est l'ARS qui paye.

Le régulateur du 75 souligne la difficulté à recruter les régulateurs. Il faut faire savoir aux jeunes le montant intéressant des honoraires : 80 euros l'heure. Et demander un allègement des charges pour les retraités. Jean-Paul Hamon explique que les mises en cause judiciaires sont aussi un frein. Il faut travailler sur la protection juridique du régulateur. Dans le 94 par exemple, c'est l'hôpital qui reçoit les fonds et qui salarie ensuite les libéraux. A l'inverse, des salariés peuvent participer à la régulation libérale. Le problème est de savoir si un régulateur doit connaître le travail en cabinet. Gilles Poutout explique que le statut, libéral ou salarié, n'intervient pas dans la protection juridique : elle sera identique.

**Rôle du coordonateur libéral :**

Dans chaque département doit être nommé un coordonateur libéral. Son rôle est :

* d’assurer le bon fonctionnement de la régulation libérale
* de promouvoir l’identité de l'association libérale
* de gérer le personnel de l’association libérale
* de faire connaître la PDSA et rechercher les régulateurs.
* d’analyser les données du dispositif, qui alimenteront le bilan du Bureau.

Un participant fait remarquer que cette charge de travail est très importante, et ne permet plus de conserver son activité en cabinet. Georges Siavellis (trésorier de l’URPS) répond que le coordonateur doit être un facilitateur d’échanges, mais il n'a pas à s'occuper des effecteurs qui continuent à travailler comme auparavant.

Une 1ère mission est d'écrire un RI avec le SAMU dans chaque département. Et de prévoir une analyse commune des données pour remédier aux dysfonctionnements.

**Systèmes d'information :**

L'évaluation du nouveau dispositif a été confiée au GCS D SISIF (Groupement de Coopération Sanitaire régional sur les systèmes d’information, regroupant Etat, salariés, libéraux). Les indicateurs ont été validés consensuellement. Mais il faudra rencontrer tous les acteurs, pour que tous aient la même compréhension de ces indicateurs.

L'outil définitif de recueil des données n'est pas encore finalisé et nous aurons en 2013 un outil intermédiaire, avec saisie semi-automatique. On fait remarquer que les hospitaliers n'ont pas à prouver la bonne utilisation de leurs budgets. Oui, mais les libéraux doivent prouver leur efficacité pour demander plus.

Les outils sont à diffuser rapidement dans les associations pour les tester et faire remonter à l'URPS. L'objectif prioritaire est faire admettre un logiciel commun (SAMU et libéraux) et facile d'utilisation. A exiger au niveau départemental.

Jean-Paul Hamon demande que soit aussi discuté le tiers-payant généralisé et géré par la MMG ou l'association départementale. Car de nombreuses MMG sont mises en difficulté par l'hôpital depuis la T2A. Frédéric Prudhomme, Secrétaire Général de l’URPS, répond que le noeud est la régulation, qui doit envoyer les patients en libéral.

Fin de la réunion à 23H10.