
	<b>Compte-rendu de l'assemblée générale FENOR</b>	
Date : 21/04/2016	Heure de début : 19h30	Heure de fin : 22h
Lieu : URML CAEN		
Rédigé par : Mme Tiphaine Bernat		Validé par : Dr Gilles Tonani
<p><b><u>Liste des personnes présentes :</u></b></p> <p>Docteur Delamare Christian (PSLA Honfleur) ; Madame Le Page Sylvie (PSLA Honfleur) ; Madame Hélène Chapelle (PSLA Lessay) ; Docteur Cosnefroy Jean-François (PSLA Lessay) ; Docteur Beauchef Hubert (PSLA L'Aigle) ; Docteur Giroux Thierry (PSLA L'Aigle) ; Docteur Raginel Thibault (PSLA Grande Delle Hérouville St Clair) ; Madame Bonnioux Christine (URPS Infirmiers) ; Monsieur Mahé Roger ( élu de Caumont l'Eventé) ; Monsieur Coulet Jean-Michel (URPS masseurs-kinésithérapeutes Normandie) ; Madame Gervais Corinne (PSLA les Pieux) ; Madame Steiger Béatrice (PSLA Villers Bocage intercom) ; Monsieur Marette Jérôme (PSLA Honfleur) ; Madame Mariette Karine (centre de soins infirmiers Coutances) ; Docteur Deloly Frédéric (PSLA Coutances) ; Madame Philippe Mélanie (Intercom Lisieux) ; Docteur Boquet Gérald (MSP Pont d'Ouille) ; Docteur Sainmont Nicolas (PSLA Deauville) ; Docteur Aubin Alexis (PSLA =La Ferté Macé) ; Docteur Pithon Anni (PSLA Orbec) ; Docteur Jourdain Philippe (PSLA Gacé) ; Docteur Gigot Ghislaine (PSLA Le Sap) ; Docteur Goncalves Pascal (ARN) ; Madame Mourtoux Sylvie (PSLA Mézidon – URPS Sage –femmes) ; Docteur Gras Jean-Michel (PSLA les Pieux) ; Docteur Sciré Jean (PSLA Agneaux) ; Docteur Leveneur Antoine (membre fondateur, URML Normandie) ; Docteur Tonani Gilles (membre fondateur, URML Normandie)</p> <p><b><u>Etaient représentés :</u></b></p> <p>Docteur Bureau Jean-Yves (membre fondateur, MSP Saint Hilaire du Harcouët) donne pouvoir au Docteur Tonani. Docteur Gal Jean-Michel (membre fondateur, PSLA Mortagne au Perche) donne pouvoir au Docteur Leveneur. Monsieur Danesi Patrick (URPS Podologues) donne pouvoir au Docteur Sainmont.</p> <p><b><u>Etaient présents sans droit de vote :</u></b></p> <p>Madame Collet-Vételé Marjolaine (Directrice URML Normandie) et Madame Bernat Tiphaine (chef de projet système d'information)</p>		
<p><b><u>Compte rendu :</u></b></p> <p>Début de l'assemblée 19h30</p>		

## Rapport moral

Le DR Tonani revient sur la réunification de la Normandie avec l'instauration d'une seule ARS dont le siège est à Caen. Cela aura un impact sur l'évolution du Projet Régional de Santé qui devra être réécrit à l'échelle normande. Les deux PRS sont en cours d'évaluation avant l'élaboration d'un nouveau PRS. Tous les schémas seront concernés, le SR de prévention, le SR médico-social et le SROS ; la PDSA et l'organisation des soins ambulatoires sont bien évidemment concernées par cette révision.

Il insiste sur les liens qui unissent ces deux dossiers. En effet la réorganisation de la PDSA, intervenue en 2005, qui était une étape indispensable en termes de sécurité sanitaire mais aussi en termes d'attractivité pour tous les territoires de la Région, a permis aux élus de l'URML de commencer à travailler à la réorganisation de l'offre de soins de premier recours dès 2006 et de formaliser cette démarche en juin 2008 par la signature de la charte partenariale régionale sur l'offre de soins ambulatoires et sur le déploiement des pôles de santé libéraux et ambulatoires. La présentation des cartes des PSLA en 2007 et 2015 atteste de cette réorganisation en cours.

La charte a évolué et a été révisée en 2014 pour intégrer les évolutions législatives (loi HPST et la création des ARS), l'adhésion de nouveaux partenaires (URPS, URIOPPS et la FENOR), l'intégration de la publication du PRS et des propositions de l'évaluation externe effectuée par l'ORS de Basse-Normandie, la création d'un comité de suivi territorialisé pour chaque projet de PSLA, la prise en compte de l'ensemble des structures d'exercice regroupé, la définition des missions de coordinations de soins, l'individualisation de l'accompagnement du déploiement des systèmes d'information, une individualisation de la fonction de coordination des soins de proximité au sein du PSLA et de celle de gestion administrative et un vademecum ingénierie pour cadrer les missions d'accompagnement des PSLA, pour l'essentiel.

Enfin le Dr Tonani revient sur les réunions d'échanges d'expérience des PSLA ouverts ou en cours d'élaboration, instaurées par l'URML, qui ont permis de confronter les expériences de chacun, de rencontrer des partenaires de différents secteurs (sanitaire, médico-social), d'exposer des thèmes particuliers, de proposer des outils comme le guide de progression cf liste des thèmes en annexe. Ces réunions d'échanges d'expérience ont naturellement amené à la création de la FEBAN (Fédération des PSLA, Maison de santé et regroupements pluri-professionnels de Basse-Normandie) le 04/2014.

Les statuts de la fédération sont lus en AG en insistant sur les objets et la composition de l'assemblée générale et du conseil d'administration.

Pour se mettre à l'heure de la Normandie, la FEBAN est devenu la FENOR (fédération des PSLA, Maison de santé et de regroupements pluri-professionnels de Normandie). On mesure l'importance d'une telle fédération pour les structures pluri professionnelles et particulièrement dans le contexte actuel, de négociations conventionnelles et d'entrée en vigueur du règlement arbitral pour le financement des structures de santé pluri-professionnelles de proximité. C'est d'ailleurs le point principal de l'ordre du jour de cette assemblée générale.

Discussion après le rapport moral :

Le Dr Beauchef souligne le fait que la carte des PSLA doit devenir une carte Normandie. De plus, le maillage doit se faire transfrontalier car certains PSLA sont proches des frontières des départements. Le Dr Tonani précise qu'effectivement 'il ne s'agit pas de limiter le périmètre des coopérations interprofessionnelles aux frontières départementales mais pour cela, il faut avant tout une volonté des professionnels de santé et des élus de développer leur projet de santé de territoire

A ce sujet le Dr Tonani revient sur la réunion faite au Neubourg quelques jours auparavant. Le département de l'Eure est le département où la densité médicale est la plus faible, le Dr Tonani donne l'exemple de Conches en Ouche où il y avait 12 médecins généralistes il y a quelques temps, aujourd'hui ils ne sont plus que 4 et en juillet prochain ils ne seront plus que 2.

Il informe que l'URML a rencontré les responsables du pôle soins de ville de l'ARS et que la volonté affichée est bien d'étendre la charte partenariale à l'ensemble de la Normandie avec la réaffirmation de

l'engagement de l'ensemble des signataires de la charte notamment de la Région et des cinq Conseils Départementaux. Il faudra alors faire un diagnostic territorial dans l'Eure et en Seine Maritime avec l'outil de diagnostic des dynamiques territoriales utilisé en Basse-Normandie.

Pour conclure ce point, le président rappelle que la FENOR a vocation à accueillir les structures de regroupement de l'ex Haute-Normandie et il indique qu'il a invité les représentants de la FORTSPRO à cette assemblée générale. Comme le permettent les statuts de la FENOR, il propose de faire adhérer la FORTSPRO à la FENOR .

### **Election du secrétaire.**

Le Dr Tonani rappelle que David Darny ne représente plus l'URPS infirmier depuis juillet 2015 et que le poste de secrétaire est vacant.

Le Dr Leveueur propose d'élire un candidat non médecin.

Il est proposé Madame Gervais, coordinatrice au PSLA des Pieux qui accepte.

Elle est élue à l'unanimité.

### **Le règlement arbitral**

Le Dr Tonani procède à un exposé exhaustif du règlement arbitral à partir de la présentation de la DDGOS (Direction Déléguée à la Gestion de l'Offre de Soins) pour poser les bases du débat et prendre connaissance des retours d'expérience des sites engagés dans le RA. Il informe que ce débat permettra de dégager **un positionnement de la FENOR sur Le RA qui sera communiqué lors de la première réunion du comité régional de suivi des structures pluri-professionnelles.**

Le règlement arbitral est issu de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

Ce règlement est un contrat tripartite entre la structure, la CPAM et l'ARS, qui valide un projet de santé avec un engagement sur 3 axes : accès aux soins, travail en équipe et système d'information.

Ce règlement propose une rémunération par points avec une partie fixe et une partie variable. Chaque point valant 7€.

- Partie socle

Le point sur la coordination fait débat.

Le Dr Leveueur demande à Madame Gervais du PSLA des Pieux s'il est possible de mettre en place la fonction de coordinatrice sur plusieurs pôles. Madame Gervais répond qu'il est tout à fait possible de mutualiser les besoins.

Le PSLA des Pieux souligne que cela fait plus de 3 mois que l'ARS ne leur a pas donné de financement pour la coordination, le Dr Leveueur s'engage à contacter l'ARS pour éclaircir cette problématique.

Les professionnels de santé s'interrogent sur la façon dont la coordination doit être mise en place. Ils souhaitent que l'on leur donne les moyens. Le règlement arbitral ne sera pas suffisant, les professionnels de santé aimeraient avoir un financement territorial pour le poste de coordinateur (exemple de Lisieux). Ils s'interrogent sur la pérennité du financement via le règlement arbitral.

Concernant le travail en équipe, autre point du règlement arbitral, les professionnels de santé proposent de partager les différents protocoles mis en place au sein de chaque PSLA. Concernant ces protocoles, l'ARS accompagne certains pôles dans la rédaction de ces derniers.

Le pré-requis des réunions pluriprofessionnelles pose 1 réunion par mois, qui doit couvrir 3% des patients. Ceci représente 120 patients en moyenne.

Pour le point système d'information, la partie socle préconise l'utilisation d'un logiciel ASIP.

- Partie optionnelle

Concernant l'accès aux soins, le règlement arbitral restreint à 2 projets. Les professionnels de santé ont l'impression d'être bridé, qu'en est-il de ceux qui souhaiteraient en faire plus ?

La rémunération semble trop faible pour le temps passé sur le fait d'échanger des informations avec l'extérieur.

De plus, le solde est touché sur l'année N+1, ce qui peut poser des problèmes de trésorerie dans certaines structures (retour sur les difficultés du PSLA des Pieux).

Le Dr Leveueur précise que l'URML n'emmène pas les structures dans le règlement arbitral mais soutient les structures engagées dans l'expérimentation NMR.

Le Dr Beauchef propose que cette rémunération serve dans l'utilisation des projets de télémédecine, le Dr Sainmont réfute cette idée. Le Dr Leveueur souligne que ce n'est pas aux médecins généralistes de payer ce service.

L'intérêt du règlement arbitral est remis en cause par des participants, certains soulignent les risques d'assujettissement à l'ARS et à l'Assurance Maladie. le PSLA d'Honfleur demande quel est le gain d'aller vers ce règlement arbitral.

10 structures sont engagées dans l'expérimentation (PSLA Caen Grâce de Dieu, PSLA Orbec, PSLA Ifs, PSLA Deauville, PSLA Isigny sur Mer, MSP Le Sap, PSLA L'Aigle, PSLA La Haye du Puits, PSLA Villedieu les Poêles, PSLA St James) auxquelles il faut ajouter le PSLA des Pieux et le PSLA de Honfleur.

Les professionnels de santé s'interrogent sur le fait d'intégrer le règlement arbitral, en dehors de ceux qui font partie de l'expérimentation. Le Dr Raginel indique qu'il préfère attendre le retour d'expérience des autres structures avant d'intégrer le règlement arbitral.

Une problématique à Orbec a été remontée concernant les vacations des chirurgiens. Ces derniers ont dû payer une deuxième CFE pour les vacations faites au PSLA d'Orbec. Le gouvernement doit pouvoir rédiger un texte pour éclaircir ce point car si le chirurgien fait 5 vacations devra-t-il payer 5 CFE ?

Pour conclure, le règlement arbitral semble être trop rigide dans l'état actuel, les professionnels de santé ne pourront pas y répondre totalement et donc la structure aura le financement total pour la première année mais celui-ci sera sûrement revu par la suite.

Madame Bernat présente l'audit système d'information qui a été fait sur quelques PSLA bas-normands. Suite au projet d'accompagnement sur les systèmes d'information, Madame Bernat est allée à la rencontre de quelques PSLA déjà ouverts pour faire un état des lieux de l'existant.

Elle a pu remonter un certain manque de partage d'information entre les professionnels de santé via les systèmes d'information. En effet, la plupart des médecins généralistes utilisent le même logiciel médical mais les autres professionnels de santé ont fait le choix pour la plupart de garder leur outil. Concernant le PSLA de l'Aigle qui fait partie des PSLA engagé dans l'expérimentation NMR, les médecins généralistes utilisent le logiciel Médiclick qui n'est pas labellisé ASIP.

Les PSLA de Deauville et de la Ferté Macé font un retour positif de la solution WEDA et expliquent qu'il est en plus possible de lier un professionnel de santé hors pôle.

Concernant le consentement du patient sur le partage des informations, le Dr Sainmont précise qu'il fait signer un document à tous les patients en leur indiquant que le logiciel utilisé est un logiciel partagé.

Dans l'ouverture du monde médical vers les nouvelles technologies, Madame Bernat propose aux professionnels de santé présents d'être bêta testeur d'applications médicales dans le but de proposer à

l'ensemble des professionnels de santé un top 10 d'applications médicales. Le Dr Raginel propose de se rapprocher de lui pour connaître les dernières applications utilisées par les jeunes médecins.

**Questions diverses :**

Il est demandé aux professionnels de santé de désigner 2 personnes pour l'organisation de l'ETP en Normandie.

Le Dr Leveueur propose de faire venir le DUMG à la prochaine AG FENOR pour faciliter les stages au sein des PSLA.

Fin de réunion 22h