



CONVENTION CADRE
Relative à la promotion d'un exercice médical territorial des urgentistes en
Grand Est

ENTRE LES SOUSSIGNÉES,

L'Agence Régionale de Santé Grand Est,
3 boulevard Joffre – Cs 80071, 54 036 NANCY Cedex,

Représentée par son Directeur général, Monsieur Christophe LANNELONGUE,

D'UNE PART,

ET

La Fédération Hospitalière de France (FHF) Grand Est

CHRU de Nancy – Direction Générale, 29 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny,
54000 NANCY,

Représentée par sa Présidente, Madame Valérie JURIN,

D'AUTRE PART.

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R 6123-24, R 6152-4, R 6152-27, R 6152-201, R 6152-501, R 6152-604 ; D 6124-1 à D 6124-11 ;

- Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires ;

- Vu le décret n°95-569 du 6 mai 1995 modifié par Décret n°2010-1091 du 16 septembre 2010 et n°2016-1645 du 1er décembre 2016 relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Etablissement français du sang, et notamment son article 12 ;

- Vu l'arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 17 octobre 2001 modifié relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de

cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité;

- Vu l'arrêté du 8 novembre 2013 et la décision n°374687 du 27 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

- Vu l'arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement mentionnée à l'article R 6123-24 du code de la santé publique ;

- Vu l'arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine;

PRÉAMBULE

Les objectifs de ce dispositif sont les suivants :

- une amélioration du fonctionnement des structures de Médecine d'Urgence du Grand Est avec son corollaire en terme de qualité des soins et d'attractivité ;
- l'optimisation du recours aux médecins urgentistes du Grand Est ;
- la poursuite de l'harmonisation régionale des modalités de prise en charge ;
- la possibilité pour des urgentistes du Grand Est de découvrir d'autres établissements que leur établissement d'affectation ;
- la sécurisation des conditions de travail pour les médecins concernés par une activité ponctuelle multi-établissements;
- la limitation du recours à l'intérim avec son corollaire en termes d'impact financier ;
- la connaissance, le suivi et l'évaluation de cette activité.

Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la convention

L'objet de la présente convention est d'offrir un cadre à l'exercice médical partagé d'urgentistes du Grand Est entre établissements publics de santé.

Elle doit permettre à un médecin urgentiste (ci-après dénommé « le praticien ») en poste dans un établissement (ci-après dénommé « l'établissement de rattachement ») de s'engager à exercer une activité de médecine d'urgence dans un autre établissement (ci-après dénommé « l'établissement bénéficiaire »), le cas échéant, en sus de ses obligations de service.

La mise en œuvre de la présente convention ne doit pas avoir pour effet de porter préjudice à l'organisation du travail des établissements partenaires. Ces derniers veilleront plus particulièrement à ce que la complétude des tableaux de service des établissements de rattachement soit assurée en toutes circonstances.

Article 2 : Formes d'exercice médical partagé entre les établissements publics de santé

Plusieurs modalités de collaboration sont envisagées :

- 1° La création de postes d'Assistants et de PH à temps partagé entre deux établissements ;
- 2° Un dispositif d'activité multi-établissements pérenne : un même praticien effectuant régulièrement une partie de son activité dans un ou deux autres établissements en fonction des besoins ;
- 3° Un dispositif de remplacement ponctuel : une équipe d'urgentistes effectuant des remplacements ponctuels au sein d'établissements en difficulté.

Article 3 : Aire géographique, établissements de santé et personnels médicaux concernés

3.1 Aire géographique

L'aire géographique d'application de la présente convention est la région Grand Est.

3.2 Etablissements de santé concernés

Les établissements concernés sont les établissements publics de santé Grand Est bénéficiant d'une autorisation d'exercice de la Médecine d'Urgence.

3.3 Personnels médicaux concernés

Les personnels concernés sont les médecins titulaires de la capacité de médecine d'urgence (CAMU) ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) en médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence, inscrits à l'Ordre des médecins, tous statuts confondus (sauf associés), à savoir :

- Praticiens hospitaliers à temps plein ;
- Praticiens hospitaliers à temps partiel ;
- Praticiens attachés ;
- Assistants des hôpitaux ;
- Praticiens contractuels ;

Praticiens adjoints contractuels.

Article 4 : Volontariat des médecins urgentistes

L'adhésion au dispositif est basée sur le volontariat des praticiens.

Article 5 : Exercice médical partagé entre plusieurs établissements

5.1. Exercice pérenne

Les modalités de partenariat mentionnées aux 1° et 2° de l'article 2 se concrétiseront par la conclusion, pour chaque praticien volontaire, d'une convention d'exercice médical territorial, dans les conditions définies à l'arrêté du 23/05/2011 susvisé.

Cette convention, dont un modèle-type sera annexé au présent accord, est conclue entre les directeurs des établissements dans lesquels le praticien exerce son activité, après avis du chef de pôle (ou à défaut, du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne) et des présidents de commission médicale d'établissement intéressés.

Elle est contresignée par le praticien.

Cette convention détermine notamment :

- La répartition de l'activité hospitalière du praticien ;
- Les conditions dans lesquelles les tableaux de service sont élaborés en concertation par les établissements contractants ;
- Les modalités de reversement à l'établissement de rattachement du montant des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité dans l'autre ou les autres établissements ;
- Les charges réciproques consécutives aux absences éventuelles du praticien ;
- La participation des établissements contractants aux frais de déplacement exposés par le praticien pour accomplir ses obligations de service.

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter du jour de sa signature par les deux parties et est renouvelable chaque année sur demande du praticien concerné pour la même durée.

Le praticien relève d'un seul établissement, dénommé établissement de rattachement, pour sa nomination ou son recrutement et le suivi de sa carrière.

5.2. Dispositif de remplacement ponctuel

Ce dispositif s'entend pour le remplacement « au pied levé » d'un urgentiste dans une structure de Médecine d'Urgence afin d'assurer la permanence médicale (PDSES). Il ne doit pas s'agir d'un remplacement pérenne ou régulier.

Ce dispositif repose sur un groupe d'urgentistes « réservistes », préalablement identifiés au sein de la région Grand Est et ayant obtenu l'accord écrit de la Direction de l'établissement au sein duquel ils sont affectés, pour participer à ce dispositif. Cet accord doit être expressément renouvelé chaque année civile.

Un modèle-type de convention d'exercice médical partagé définissant les modalités suivant lesquelles le praticien volontaire effectue des remplacements ponctuels au sein des établissements en difficulté sera annexé au présent accord.

Le réseau Est-RESCUE sera en charge du suivi de la liste de groupe d'urgentistes « réservistes ».

Les médecins souhaitant y prendre part ainsi que les établissements ayant ce type de besoin contacteront le réseau : reseau@est-rescue.fr.

Article 6 : Rémunération

Pour les modalités de collaboration mentionnées aux 2° et 3° de l'article 2, le praticien percevra de l'établissement de rattachement une rémunération calculée sur une base forfaitaire de 900 euros nets pour 24 heures de présence dans l'établissement bénéficiaire, en cas de garde un samedi, dimanche ou jour férié ce forfait est augmenté de 100 euros. Dans le cas où le temps de travail effectif est inférieur à 24 heures, cette base forfaitaire s'applique au temps de travail effectivement réalisé (base 37,5€ de l'heure).

A cette rémunération s'ajouteront, le cas échéant, la prise en charge des frais de déplacement exposés par le praticien, calculés entre l'établissement de rattachement et l'établissement bénéficiaire, selon les dispositions réglementaires en vigueur. En cas d'utilisation d'un véhicule, les frais kilométriques sont plafonnés à l'usage d'un véhicule de 7 CV, sur justification.

L'établissement bénéficiaire s'engage à rembourser à l'établissement de rattachement l'ensemble des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité du praticien.

Article 7 : Conditions de travail

7.1. Règlement intérieur

Durant sa présence dans l'établissement bénéficiaire, le praticien s'engage à respecter le fonctionnement de cet établissement, tel que défini par son règlement intérieur. Celui-ci est porté à la connaissance du praticien.

7.2. Tableaux de service

Les établissements s'engagent à élaborer de façon concertée leurs tableaux de service, de telle sorte que le praticien puisse connaître suffisamment à l'avance l'organisation de son temps de travail. En cas de difficulté à assurer la complétude du tableau de service, l'établissement de rattachement reste prioritaire.

7.3. Temps de travail et repos

Le praticien s'engage à effectuer des périodes de travail au sein de l'établissement bénéficiaire d'une durée minimale équivalent à une demi-journée.

Quelle que soit la forme de partenariat mise en œuvre, les établissements s'engagent à respecter la réglementation relative à la durée du travail, plus particulièrement le repos quotidien et le repos de sécurité. Cette exigence s'applique également au praticien, qui s'oblige au respect des règles précitées.

Néanmoins, en fonction des nécessités de service, le praticien pourra être amené, sur la base du volontariat, à effectuer des temps de travail additionnels au-delà de ses obligations de service hebdomadaires.

7.4. Accidents du travail et maladies professionnelles

Le praticien continue de bénéficier des dispositions statutaires notamment en ce qui concerne la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 8 : Responsabilité et assurances

Pour les éventuels dommages qu'il pourrait causer lors de l'accomplissement de son service, notamment dans l'exercice de son activité médicale, le praticien est couvert par l'assurance de responsabilité de l'établissement de santé pour le compte duquel il intervient.

En outre, dans l'hypothèse où sa responsabilité personnelle serait recherchée pour des faits survenus dans l'exercice de ses fonctions, le praticien pourra se voir accorder la protection fonctionnelle, dans les conditions définies par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 la circulaire du 5 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics et la jurisprudence.

Article 9 : Suivi de la convention

Le suivi de la convention sera réalisé par le CTRU Grand Est, qui une fois par an abordera ce point, en invitant les directions d'établissement et des praticiens participant au dispositif. L'exécution de la présente convention sera évalué sur la base des indicateurs suivants :

- Nombre de médecins urgentistes participant au dispositif
- Nombre d'établissements bénéficiaires concernés
- Nombre de plages d'activité mensuelles réalisées dans le cadre de la convention
- Nombre de plages d'activité mensuelles effectuées en dehors de ce dispositif avec ou sans intervention de sociétés d'intérim

- Budget engagé par les établissements dans et en dehors de la convention
- Enquête de satisfaction à destination des établissements, des médecins urgentistes impliqués et des chefs de service concernés
- Nombre de fiches de dysfonctionnements ou évènements indésirables. (annexe 1)

Tout évènement organisationnel et/ou logistique préjudiciable au patient doit être relaté dans une fiche de dysfonctionnement, annexé à cette convention, adressée à Est RESCUE.

Chaque convention inter-établissements signée doit faire l'objet d'un retour à la FHF et l'ARS.

Article 10 : Durée, révision, dénonciation de la convention

La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de sa signature par les deux parties. Elle est tacitement reconduite d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties notifiée à l'autre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception 6 mois au moins avant la date d'échéance annuelle.

Les parties conviennent que la présente convention pourra être révisée par voie d'avenant.

Article 11 : Annexes

Sont annexées à la présente convention :

- *ANNEXE 1 : Procédure de fiche de dysfonctionnement*
- *ANNEXE 2 : convention type de dispositif de remplacement pérenne adaptable au dispositif de remplacement ponctuel*

Fait à Nancy, le 15/06/18

En deux exemplaires,

Le Directeur de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est

Christophe LANNELONGUE

La Présidente de la FHF Grand Est

Valérie JURIN