

Appel à candidatures aux URPS

En 2009, la Loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) a organisé la transformation des ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) chargées des établissements de santé en [ARS](#) (Agence Régionale de Santé) aux missions élargies : santé publique, hospitalisation, secteur libéral, secteur médico-social.

L'ARS regroupe pour chaque région les directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS et DRASS), l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), le groupement régional de santé publique (GRSP), la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), la mission régionale de santé (MRS) ;

Les ARS constituent l'interlocuteur unique des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.

Elles ont deux missions principales :

- **le pilotage de la santé publique** : veille sanitaire /observatoire de la santé/actions de prévention (choix, financement évaluation)/gestion des crises sanitaires (en collaboration avec le préfet)
- **la régulation de l'offre de santé** : soins de ville, soins hospitaliers et médico-social

Les ARS sont dirigées par un directeur général nommé en Conseil des ministres, qui définit **le projet régional de santé**. Elles agissent en concertation avec :

- **la conférence régionale de la santé et de l'autonomie** chargée de participer à la définition de la politique de santé en région
- **les deux commissions de coordination des politiques de santé** (prévention + prises en charge et accompagnement médico-sociaux) associant services de l'État, collectivités territoriales et organismes de sécurité sociale
- **les conférences de territoire** qui réunissent les acteurs locaux de la santé (dont des représentants des professionnels libéraux) : elles aident à identifier les besoins du territoire de santé et à déterminer les actions prioritaires à mettre en œuvre

La loi HPST instaure également les unions régionales des professionnels de santé exerçant à titre libéral ([URPS](#)) financées par une contribution obligatoire des professionnels conventionnés. Les URPS seront les interlocuteurs des ARS.

Les décisions actées par les URPS auront un impact important sur les modalités de notre exercice (permanence et continuité des soins, intégration des SF au réseau de périnatalité et coordination des soins, partage des informations, formation continue, action de prévention)

Les missions des URPS sont précisées par l'article [R. 4031-2. du CSP](#).

Pour les professions dont l'effectif est inférieur à 20 000, les syndicats représentatifs désigneront leurs représentants.

Il n'y aura donc pas d'élection mais une désignation
par les deux syndicats reconnus représentatifs.

Le nombre de représentants est fonction du nombre de sages-femmes exerçant à titre libéral dans le cadre du régime conventionnel

- **Neuf membres** dans les régions où le nombre de SFL est compris entre 301 et 500.
Cela concerne **l'Île de France** et **Rhône Alpes**
- **Six membres** pour un nombre des SFL compris entre 101 et 300 :
Aquitaine, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais, Pays de la Loire, PACA
- **Trois membres** pour un nombre de SFL inférieur ou égal à 100.
Cela concerne les **16 régions restantes**

Au total, 114 sages-femmes libérales siégeront dans les URPS
dont 38 seront désignées par l'UNSSF

Faites nous savoir (contact@unssf.org) si vous êtes prêt
à vous investir dans cette représentation

La dernière enquête de représentativité date de 2004 et celle qui devait avoir lieu cette année a été différée. Nos sièges sont donc répartis en fonction de données anciennes.

Nous comptons sur votre mobilisation pour que la prochaine enquête de représentativité permette à l'UNSSF de porter haut et fort les convictions de ses adhérents.

Faites connaître autour de vous les valeurs que porte l'UNSSF

**Seule l'adhésion du plus grand nombre
permettra de faire avancer nos idées.**