

## Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins de la région Ile-de-France

### REGLEMENT INTERIEUR

Vu les articles L. 162-1-17 et L. 162-30-2 à L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les articles R. 162-44 à R. 162-44-5 du code de la sécurité sociale.

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins de la région Ile-de-France, créée en application du décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015<sup>1</sup>. Les extraits de ce décret figurent entre guillemets.

## PARTIE I – MISSIONS DE L'INSTANCE

**L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) contribue à l'amélioration de la pertinence des parcours en santé.** Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

D'après la Haute Autorité de santé, la pertinence des soins c'est donner la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient<sup>2</sup>. Défaut d'intervention comme excès présentent des risques en santé ; optimiser la sécurité nécessite de peser les risques et les bénéfices attendus des actions préventives, diagnostiques ou thérapeutiques.

La variabilité des pratiques (géographie de la santé) interroge sur leur pertinence au regard des données validées de la science, au-delà de l'adaptation nécessaire d'une décision médicale aux situations cliniques et aux valeurs du patient.

Les progrès de la science permettent de vivre plus longtemps avec des pluri-pathologies chroniques. La pertinence ne concerne donc plus seulement une intervention isolée mais la coordination des multiples acteurs qui interviennent autour du parcours de santé, à commencer par le patient et son entourage, impliquant les dispositifs sanitaires et sociaux.

C'est tout naturellement que la notion de pertinence est omniprésente dans notre stratégie nationale de santé<sup>3</sup>. Elle participe à l'impératif de soutenabilité de notre système de santé et à la volonté d'équité dans l'accès à des soins performants.

L'IRAPS est consultée sur l'élaboration, les révisions et l'évaluation du **plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS)**. Ce plan précise :

« 1° Le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnée à l'article R. 162-44-1 ;

« 2° Les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/11/19/AFSH1518673D/jo/texte>

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2798336/fr/colloque-has-la-pertinence-du-concept-a-l-action-paris-14-novembre-2017](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2798336/fr/colloque-has-la-pertinence-du-concept-a-l-action-paris-14-novembre-2017)

<sup>3</sup> <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;

« 3° Les actions communes aux domaines mentionnés au 2° et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre ;

« 4° Lorsque les actions mentionnées au 3° impliquent un ciblage des établissements de santé, les critères permettant d'identifier :

« a) Les établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins mentionné à l'article R. 162-44-2, notamment ceux dont les contrats comportent des objectifs quantitatifs ;

« b) Les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3 ;

« 5° Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions mentionnées au 3°. »

« Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé pour une **durée de quatre ans**, après avis de la commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions. »

## **PARTIE II – COMPOSITION DE L'INSTANCE**

### *1) Membres titulaires*

« Les membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins, dont le nombre ne peut excéder vingt, sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé. Elle comprend obligatoirement :

« 1° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

« 2° Le directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant ;

« 3° Un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional<sup>4</sup> ;

« 4° Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région ;

« 5° Un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé ;

« 6° Un représentant des associations d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique au niveau régional ou, à défaut, au niveau national. »

En Ile-de-France, l'IRAPS est composée de 20 membres :

- Un représentant du directeur général de l'agence régionale de santé
- Pour l'assurance maladie : un représentant de la direction de la coordination de la gestion du risque (DCGDR), un représentant du régime général et un représentant de la mutualité sociale agricole
- Pour les fédérations hospitalières : un représentant de la fédération hospitalière de France (FHF), un représentant de la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP), un représentant de la fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP), un représentant du siège de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) et un représentant de la fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)
- Pour les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région, les représentants de commission ou conférence médicale d'établissement (CME) : un représentant de CME de l'hospitalisation publique, un représentant de CME de l'AP-HP, un représentant de CME de l'hospitalisation privée à but non lucratif et un représentant de CME de l'hospitalisation privée
- Pour les unions régionales des professionnels de santé (URPS) : un représentant de l'URPS médecin généraliste, un représentant de l'URPS médecin spécialiste et un représentant de l'association inter-URPS francilienne (AIUF)

---

<sup>4</sup> Les représentants de la FNEHAD et d'UNICANCER seront invités à titre d'expert.

- Un représentant des associations d'usagers ; le titulaire est choisi parmi les membres de la commission permanente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)
- Un représentant du conseil régional de l'Ordre des médecins
- Un représentant des professionnels de santé de centres de santé
- Un représentant de l'union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS)

## **2) Membres suppléants**

Les représentants peuvent se faire suppléer par un membre de l'organisation à laquelle ils appartiennent, nommé à cet effet. Les organisations représentées nomment le titulaire et un ou deux suppléants pour participer aux réunions.

Le président élu de l'IRAPS et le représentant de la direction de la stratégie de l'Agence régionale de santé sont informés du nom du représentant qui participera à la réunion au minimum une semaine au préalable.

## **3) Durée et fin de mandat**

La durée du mandat des membres est fixée à 4 ans, en correspondance avec la durée du PAPRAPS. Le mandat est tacitement prorogé en cas de prorogation du PAPRAPS.

La perte de la qualité pour laquelle un membre de l'instance a été désigné entraîne la demande de son remplacement auprès de l'organisme représenté, pour la durée restant à courir du mandat.

Deux absences consécutives non suppléées et non excusées d'un membre titulaire de l'instance entraînent la demande de son remplacement auprès de l'organisme représenté pour la durée restant à courir du mandat.

## **4) Election du président**

« L'instance élit son président parmi les professionnels de santé qui en sont membres », pour une durée de 4 ans (correspondant à son mandat).

Le représentant du directeur général de l'Agence régionale de santé organise l'élection du président. Celle-ci s'effectue à bulletin secret au scrutin majoritaire.

## **5) Devoir de réserve et prévention des conflits d'intérêt**

Pendant la durée de leur mandat, les membres de l'instance ne peuvent se prévaloir de leur qualité pour leurs affaires personnelles.

Les membres de l'instance ne sont pas tenus de remplir une déclaration publique d'intérêt. Ils s'engagent toutefois à poursuivre les missions de l'instance en mettant de côté leurs intérêts personnels ou professionnels.

## **6) Participation aux travaux de personnalités extérieures**

Le président de l'IRAPS peut autoriser des personnes extérieures à assister, sur invitation, aux réunions de l'instance.

Il peut inviter à intervenir toute personne présentant un intérêt pour les questions débattues en séance ou pour l'information des membres. Il sera fait état de leur présence en début de séance afin de s'assurer que celle-ci ne suscite pas d'objection de la part des autres membres.

# **PARTIE III – FONCTIONNEMENT DE L'INSTANCE**

## **1) Rôle du président**

Le président de l'IRAPS veille à l'application du présent règlement intérieur et signe les avis de l'instance. D'une façon générale, il est chargé d'assurer la bonne tenue des réunions. Il dirige les débats, fait procéder aux votes et prononce la clôture de la réunion après épuisement de l'ordre du jour.

En cas d'empêchement du président, le plus âgé des professionnels de santé présents conduit les travaux

## 2) Réunions

L'IRAPS « se réunit au moins deux fois par an à l'initiative de son président ou du directeur général de l'Agence régionale de santé. Son secrétariat est assuré par les services de l'agence régionale de santé. » Un calendrier prévisionnel des réunions de l'instance est établi.

La convocation est envoyée par messagerie électronique au plus tard sept jours calendaires avant la réunion. Elle est accompagnée de :

- l'ordre du jour ;
- des documents relatifs aux points inscrits à l'ordre du jour ou des liens électroniques permettant d'y accéder, lorsqu'ils sont disponibles à la date d'envoi de la convocation.

Un compte-rendu synthétique ou relevé de décisions de la réunion est rédigé par l'Agence régionale de santé ; il est adressé dans le mois qui suit, par voie électronique, aux membres de l'IRAPS et aux participants invités à la réunion. La version définitive est approuvée en début de la réunion suivante.

## 3) Adoption des avis

Les « avis sont adoptés à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante. » Les personnalités extérieures ne peuvent prendre part au vote. Les abstentions sont admises et ne sont décomptées ni comme un vote favorable ni comme un vote défavorable.

« L'instance ne peut valablement se prononcer que si le nombre des membres présents dépasse la moitié du nombre des membres en exercice. Dans l'hypothèse où ce nombre n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle convocation de l'instance, qui peut valablement se prononcer sans condition de quorum. » En cas d'absence, un membre titulaire peut être remplacé par son suppléant ou donner un pouvoir à un autre membre de l'IRAPS.

Le président de l'Instance ou le directeur général de l'Agence régionale de santé peuvent décider qu'une délibération sera organisée au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle. Ils peuvent organiser le vote des membres par tout moyen approprié permettant leur identification, y compris par voie dématérialisée (messagerie électronique par exemple).

Lorsque son avis est requis et que ses membres ont été dûment convoqués, la consultation de l'Instance régionale est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les quinze jours à compter de la réception de la demande d'avis, accompagnée des documents nécessaires, formulée par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

Les avis rendus par l'instance sont transmis au directeur général de l'Agence régionale de santé qui les adresse à la commission régionale de gestion du risque.

## 4) Groupes de travail spécifiques

Des groupes de travail peuvent être constitués afin de travailler de façon plus spécifique et technique sur les thématiques. La composition de ces groupes de travail peut intégrer tout acteur extérieur concerné par la thématique.

L'IRAPS est informée de leurs travaux au fur et à mesure de leurs avancées.

## 5) Modifications du règlement intérieur

Le règlement intérieur est adopté ou modifié à la majorité des membres présents de l'IRAPS.