



## IRAPS (Instance régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins)

Compte Rendu de la Réunion du 14 février 2019

Cette instance est présidée par le Président de l'URPS Médecins, le Vice-Président est le Directeur Adjoint de l'ARS IdF.

L'Assurance-maladie est représentée au niveau du Directeur de la CPAM de Paris et d'un médecin-conseil régional

La Présence de l'Ordre Régional des Médecins est récente, il s'agissait de la première fois qu'un représentant du CROM IdF siégeait.

Sont aussi représentés : les associations de patients, les fédérations hospitalières FHF et FHP....

(Voir la liste des membres dans le Règlement intérieur joint Et Voir aussi les missions de l'instance).

Tout d'abord Définition du CAQES

**CAQES : contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins**

Il s'agit d'un contrat à destination de TOUS les établissements signés par l'ARS, le Directeur de l'établissement et le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie.

L'avis de la CME doit être demandé en interne.

Des objectifs cibles définis à remplir dans une période de 3 ans mais révisables chaque année il y a une valorisation de la mise en place mais pas de pénalisation pour la non atteinte.

(Voir CAQES en pièce jointe)

La séance s'est ouverte par la présentation par un Médecin-Conseil Régional d'un projet de **CAQES** pour une amélioration des pratiques médicales dans la prescription des bilans sanguins pré interventionnels.

Il s'agissait d'un contrat signé entre l' Assurance Maladie, l' ARS et l'établissement avec des objectifs quantifiés et si possible des sanctions si non atteinte de l'objectif à savoir 0% de prescription de bilans sanguins pré interventionnels sauf cas particuliers d'antécédents de troubles de la crase sanguine en suivant les recommandations de la Société Française d'Anesthésiologie et Réanimation.

Le Médecin-conseil indiquant que les actions du Service médical de la Caisse : les entretiens confraternels dans les établissements avec les anesthésistes et les chirurgiens n'avaient pas eu d'effet suffisant et qu'il existait toujours une grande disparité dans les pratiques. Le Praticien-conseil prenant pour exemple les bons résultats de la substitution et des bio-similaires.

La première réaction a été celle du représentant de la FHF :

« On marche sur la tête ! a-t-il dit, vous voulez que les établissements agissent sur les prescriptions médicales pour lesquelles ils n'ont aucune compétence. »

Je suis ensuite intervenu au nom du CROM en indiquant que les médecins avaient une indépendance professionnelle totale reconnue dans le Code de Déontologie et que l'administration n'avait aucun pouvoir sur les prescriptions médicales ; l'exemple de la substitution ou des biosimilaires étant mal choisi car dans ces deux cas l'intervention de changement pour un produit moins cher et équivalent était faite postérieurement à la prescription et ne la remettait pas en cause.

En gros, l'assurance maladie demandait en les menaçant de sanctions aux chefs d'établissement d'imposer aux médecins des limitations de prescription.

Dans suite de la discussion le Médecin-conseil est revenu sur le désir de la Caisse de sanctions, mais cette fois, directement sur les Médecins prescripteurs puisque les entretiens confraternels ne sont pas efficaces. (sans chercher les raisons de l'inefficacité desdits entretiens confraternels).

On peut aussi noter qu'il n'est pas fait mention des CME ou des représentants des médecins dans les signataires de l'éventuel contrat CAQES.

En fin de compte, l'instance a décidé de créer une commission de discussion qui devra rendre un avis pour la prochaine réunion. **(Il me paraît nécessaire de demander qu'un représentant du CROM soit présent dans cette commission).**

**Si le but est louable, appliquer les recommandations pour une meilleure pertinence, la méthode, elle, n'est absolument pas la bonne.**

Les autres points de l'ordre du jour ne présentaient aucune difficulté déontologique ne ferait que les résumer brièvement.

- Présentation du site perinat Ars IdF sur la pertinence en obstétrique sur le nombre d'épisiotomie et de césarienne dans chaque établissement
- Présentation de l'outil d'efficience en ligne VISUCHIR par l'assurance maladie sur les gains possibles par établissement en chirurgie ambulatoire. Site ATIH scan santé.
- Aide à la prise de décision thérapeutique du fibrome utérin. Au stade de groupe de travail, ensuite sera validé un cahier des charges

En conclusion, **la présence d'un représentant du CROM est indispensable à chaque réunion de cette instance**, la tentation est forte de mettre en cause l'indépendance professionnelle des médecins pour faire des économies. La pertinence et l'efficience ainsi que la qualité des soins sont bien entendu des valeurs que la profession doit défendre dans le respect de la déontologie en appliquant les recommandations publiées par l' HAS et les sociétés savantes, en se formant et en confrontant sa pratique à celles de ses pairs. Il s'agit de la seule instance à ma connaissance où l'Assurance maladie est représentée et très active dans toutes les réunions à l'ARS IdF auxquelles j'ai pu participer.

**Prochaine réunion le 20 juin de 14h à 17h**

**Claude MARTINEAUX**