**Groupe Technique IFAQ**

**Compte-rendu de la réunion du 6 février 2019**

Rappel de l’ordre du jour

*1- Point sur les résultats IFAQ 2018*

*2- Décret en Conseil d’Etat*

*3- Point sur les groupes de comparaison*

*4- Point sur les indicateurs*

*5- Principes de financement et simulation des résultats*

**Participants**

* **FNEHAD** : Maud ROBERT
* **FHF** : Kathia BARRO, Cécile CHEVANCE
* **FHP MCO** : Dr Paul GARASSUS, Laure DUBOIS, Thierry BECHU
* **FHP SSR** : Dr Marie-Christine LOCRET-BRIOLAT, M. Eric NOEL.
* **FEHAP** : Anne LECOQ, Laurence MARSAL, Stéphanie ROUSVAL, Clara LEPOUTRE
* **UGECAM**: Anne DE HAUT DE SIGY, Blandine ABECASSIS
* **HAS** : Agnès SOLOMIAC, Sandrine MORIN
* **ATIH** : Véronique SAUVADET, Clément RALLET, Florent MONIER
* **Croix Rouge Française** : Fabienne PIOCH-LAVAL, Jean-Luc FERRE
* **DGOS** : Céline WASMER, Céline FAYE, Anne VITOUX, Vincent HALLER, Xavier POULAIN, Caroline DESBORDES, Camille RUIZ
* **Task Force**: Didier GUIDONI, Clémence MARTY-CHASTAN
1. **Point sur les résultats IFAQ 2018**

Les fédérations souhaiteraient une mise à disposition plus rapide des résultats détaillés IFAQ aux établissements.

La FEHAP et la FHP-SSR souhaiteraient des référents IFAQ régionaux qui pourraient communiquer et expliquer leurs résultats aux établissements.

1. **Décret en Conseil d’Etat**

Le décret en Conseil d’Etat relatif au modèle 2019 a été délibéré et adopté par la section sociale du Conseil d’Etat dans sa séance du 22 janvier dernier. Il est actuellement au contre-seing des ministres et devrait être publié dans les prochains jours.

Le projet soumis au dernier groupe de travail avait été modifié sur les points suivants pour prendre en compte les retours des fédérations :

* Affirmation que l’obligation de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins concerne l’ensemble des établissements de santé (y compris les établissements exerçant une activité de psychiatrie qui ne sont pas, en 2019, intégrés au dispositif de paiement à la qualité)
* Affirmation que l’ensemble des établissements exerçant une activité de MCO et/ou de SSR puisse prétendre à la dotation complémentaire à la qualité (y compris les établissements qui ne recueillent pas certains indicateurs car ils sont en dessous des seuils d’activité)
* Automaticité de la mise sous condition du versement de la dotation complémentaire à la qualité pour les établissements en sursis de certification ou non certifiés / possibilité d’exception en raison de circonstances exceptionnelles propres à l’établissement

En outre, le texte adopté en Conseil d’Etat limite à une année la suspension de la rémunération pour un indicateur en cas d’invalidation lors du contrôle ou d’absence de recueil, au lieu de deux années prévues initialement pour dissuader les éventuels comportements de contournement. La nécessité de recourir à la loi pour prévoir une telle possibilité pour le modèle 2020 va être expertisée par le ministère.

**La prochaine étape est la rédaction de l’arrêté unique qui contiendra les indicateurs en diffusion publique, ceux utilisés dans IFAQ, ainsi que les paramètres du modèle IFAQ. Son contenu devra être stabilisé au mois de mars, sa publication devant intervenir dans un délai de trois mois après celle du décret. Le projet d’arrêté fera l’objet d’une concertation des fédérations.**

1. **Point sur les groupes de comparaison**

Les groupes de comparaison du modèle 2019 ont été ajustés sur deux points :

* ajustement des groupes en fonction des fusions/regroupement d’établissements,
* séparation du champ de la dialyse en deux groupes.
1. **Point sur les indicateurs**
2. Qualité de vie au travail

L’indicateur taux d’absentéisme est abandonné pour 2019. Une session de travail du GT IFAQ sera consacrée à la réflexion sur un indicateur qualité de vie au travail pour 2020, sachant que la HAS a été saisie pour développer Saphora Job.

La FHP et la FHF souscrivent à la nécessité d’intégrer un indicateur qualité de vie au travail dans le modèle de financement à la qualité et souhaitent être associées aux réflexions sur ce sujet. La FHP informe le groupe que des travaux sur le sujet sont en cours de finalisation avec l’université de Dauphine (résultats prévu pour juin). La FEHAP propose un indicateur autour de la formation des professionnels qui a fait l’objet d’une réflexion en interne.

Unicancer indique être favorable au développement de Saphora Job mais pas à son intégration au sein du modèle de financement, car la fédération craint que cet indicateur puisse alors être manipulé par le personnel.

Un point dédié sera mis à l’ordre du jour d’un prochain groupe de travail IFAQ.

1. Indicateur sur l’ambulatoire

Un indicateur sur l’ambulatoire est développé par l’ATIH pour intégration en 2019 à la place de l’IP DMS que les fédérations ne souhaitaient pas retenir. La méthodologie envisagée est présentée.

La question de la comparaison avec l’outil de data-visualisation, Visuchir, est posée. L’indicateur proposé ici par l’ATIH n’est pas sur le même périmètre puisqu’il intègre en plus de la chirurgie, une partie de l’activité de médecine et d’interventionnel. De plus, l’indicateur proposé par l’ATIH diffère de Visuchir dans la méthode adoptée puisqu’il permet de classer les établissements à partir des racines où l’établissement est au-dessus de la moyenne nationale

Les fédérations souhaitent que les simulations réalisées par établissement sur cet indicateur soient effectuées et leur soient transmises, afin de pouvoir donner leur avis sur cet indicateur.

1. **Principes de financement et simulation des résultats**

**Sur les principes de financement, les principales remarques des fédérations sont les suivantes :**

* La FHF regrette que le recueil se fasse au niveau de l’EG ce qui lui parait complexe à mettre en œuvre et contraire à la stratégie qualité des établissements qui se conçoit de manière globale. Elle souligne les remontées unanimes des établissements sur ce point.
* Il convient de rappeler que le ratio d’EG/EJ est de 1.7 au niveau global. Le choix de l’EG, entériné depuis le mois de novembre 2018, résulte de la volonté de mieux distinguer les activités au sein des grandes structures et de se rapprocher du patient pour une appréciation plus fine de la qualité. Les indicateurs de mesure d’expérience patients (e-Satis) sont par ailleurs déjà recueillis au niveau de l’EG. Enfin, le choix du niveau de l’EG s’accompagne de la création de groupes de comparaison qui garantissent aux établissements des étalons de comparaison plus équitables.
* La FHP, la Fehap et Unicancer souhaitent que la répartition des financements entre le score atteint et le score évolution soit plus en faveur du premier. La FHF considère en revanche que le modèle doit continuer à soutenir les démarches d’amélioration de la qualité. Des simulations sur deux niveaux (60 pour le niveau atteint/40 pour l’évolution) et (75/25) seront transmises aux fédérations pour qu’elles puissent se positionner
* La FHP demande à ce qu’il soit vérifié que la rémunération des établissements dans le modèle soit bien corrélée au niveau de certification atteint afin de s’assurer de la cohérence du dispositif. Des éléments de simulation seront adressés aux fédérations sur ce point.
* Il est rappelé que dans le modèle IFAQ tel qu’il est conçu, il n’est pas incohérent qu’un établissement certifié en C soit rémunéré sur les autres indicateurs, la certification étant un indicateur comme un autre dans le modèle

**Prochaines étapes**

* Transmission des données additionnelles demandées s’agissant de la simulation des résultats :
	+ lien entre le niveau de certification et la rémunération dans le cadre de la simulation du modèle 2019,
	+ Scénarii de répartition de l’enveloppe entre niveau atteint / évolution : retour attendu
* Transmission des simulations de résultats sur l’indicateur ambulatoire
* Transmission de l’arrêté unique pour concertation (début mars)