

Groupe Technique IFAQ

Compte-rendu de la réunion du 10 avril 2019

Rappel de l'ordre du jour

1. **Dispositif IFAQ 2019**
 - Synthèse des retours sur l'arrêté
2. **Perspectives pour les indicateurs 2020**
 - Indicateurs du programme de travail HAS
 - Autres indicateurs en cours de réflexion
3. **Prochaines étapes**

Participants

- **FHF** : Sylvia BENZAKEN, Kathia BARRO, Vincent ROQUES
- **FHP MCO** : Laure DUBOIS
- **FHP SSR** : Eric NOEL, Marie-Christine LOCRET BRIOLAT
- **FHP PSY** : David CASTILLO
- **FEHAP** : Anne LECOQ, Laurence MARSAL, Stéphanie ROUSVAL, Clara LEPOUTRE
- **Unicancer** : Sandrine BOUCHER
- **Croix Rouge Française** : Jean-Luc FERRE, Fabienne PIOCH-LAVAL
- **FNEHAD** : Maud ROBERT
- **UGEAM** : Anne DE HAUT DE SIGY, Blandine ABECASSIS
- **HAS** : Sandrine MORIN, Linda BANAEI- BOUCHAREB
- **ATIH** : Véronique SAUVADET, Clément RALLET, Marie-Caroline CLEMENT
- **DGOS** : Alexandre FOURNIER, Anne VITOUX, Vincent HALLER, Camille RUIZ, Caroline DESBORDES
- **Task Force** : Didier GUIDONI, Clémence MARTY-CHASTAN

1. Dispositif IFAQ 2019

Il est rappelé que les fédérations peuvent faire part de leurs commentaires sur l'arrêté jusqu'au 12 avril.

Trois fédérations ont transmis leurs remarques en amont du GT. Elles n'appellent pas de modification substantielle du texte.

Les remarques liminaires suivantes sont portées à l'attention du groupe de travail :

- La FHF souhaite que des principes de gestion pluriannuels des indicateurs dans le modèle soient définis. Ces derniers ne relèvent pas du niveau réglementaire mais

devront, en effet, faire l'objet d'un échange dans le cadre du groupe de travail IFAQ. La Fehap souligne qu'en 2020 le modèle n'aurait pas à bouger puisque les établissements ne connaissent pas les indicateurs retenus. Il est donc proposé **d'inscrire un point spécifique à l'ordre du jour du prochain GT.**

- La question de l'articulation du dispositif IFAQ avec le CAQES a bien été identifiée. Des travaux ont été initiés en interne entre la DGOS et la DSS. **Les fédérations seront tenues informées de leur évolution.**

Concernant l'article 6, les fédérations font part de leur difficulté de compréhension du modèle et indiquent ne pas être en capacité de l'expliquer à leurs adhérents. Il est donc proposé d'organiser **une formation technique animée par la TFF à leur intention.** Des propositions de dates vont être faites. Des documents pédagogiques à destination des établissements seront également élaborés pour accompagner la publication de l'arrêté.

La FEHAP souhaite disposer d'une estimation des valeurs des « gains possibles » par groupes de comparaison sur les données 2018. Ces éléments pourront être transmis aux fédérations à l'été 2019.

Il est précisé que seuls les indicateurs dont le mode de calcul est strictement identique d'un recueil à l'autre se verront calculer une évolution. A la demande de la FHP, **l'annexe de l'arrêté va être complétée afin de préciser pour quels indicateurs une évolution est calculable. Le détail des indicateurs, présent dans l'ancien arrêté diffusion publique, sera également ajouté en annexe.**

A la demande des fédérations, une **rédaction alternative de l'article 7 va être proposée** afin de clarifier la situation des établissements qui n'auront pas eu de visite de certification avant le 1^{er} juin 2019. Pour ces derniers, ce sont les derniers résultats disponibles et validés par le collège qui seront pris en compte.

Au regard des délais, une nouvelle version du texte ne pourra pas être soumise aux fédérations hospitalière avant saisine de la HAS et des caisses.

2. Perspectives pour les indicateurs 2020

❖ Indicateurs du programme de travail HAS

La présentation de la HAS fait un focus à la demande de la Task-Force sur des indicateurs qui pourraient potentiellement être intégrés au dispositif IFAQ dans les prochaines années. Elle ne couvre donc pas l'ensemble du programme de travail de la HAS.

La HAS précise également que la présentation ne préjuge pas des indicateurs qui seront effectivement recueillis et calculés en 2020 puisque cela relève d'une décision du collège de la HAS qui interviendra ultérieurement.

Les discussions portent particulièrement sur les points suivants :

- e-Satis SSR

La HAS indique que la méthode habituelle de développement des indicateurs est appliquée :

- Information des parties prenantes : cela serait en comité de concertation HAS
- Focus groupe avec des patients pour identifier les dimensions importantes pour eux
- Elaboration des questions par une équipe méthodologique
- Relecture des questions par les patients

- Test du questionnaire avec des établissements volontaires sur la plateforme e-satis.

La FHP-SSR souhaiterait qu'une phase intermédiaire soit ajoutée avant la concertation afin de permettre un échange technique avec les professionnels.

- **Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé**

Les fédérations sont intéressées par cet indicateur qui est en test. Certaines (FHF, FEHAP) émettent néanmoins des réserves sur l'utilisation de cet indicateur dans le modèle IFAQ : elles soulignent les marges de manœuvre limitées des directions d'établissement sur la vaccination des professionnels de santé qui reste selon elles avant tout une décision individuelle.

La task-force rappelle que l'enjeu de santé publique est majeur. Elle indique que certains établissements parviennent à améliorer les taux de vaccination grâce à des actions managériales, et que la mise en place de l'indicateur pourrait les y encourager.

❖ Autres indicateurs en cours de réflexion

Trois indicateurs supplémentaires sont présentés aux fédérations par la TFF pour discussion. Les discussions portent particulièrement sur les points suivants :

- **SAPHORA-JOB**

Il est précisé que les réflexions sur cet indicateur portent actuellement sur la pertinence de son intégration à IFAQ. Ainsi, les questions relatives à son administration n'ont pas été traitées à ce stade. Néanmoins, au regard de la charge de travail induite par son administration, il pourrait être envisagé de déroger au principe d'un recueil annuel appliqué aux autres indicateurs.

La FHF souligne le caractère positif d'une démarche de questionnements des professionnels sur leur satisfaction au travail mais fait part de ses réserves sur l'utilisation de SAPHORA-JOB dans IFAQ du fait de la présence de plusieurs questions jugées inadaptées pour une prise en compte dans un modèle de financement. Il s'agit de questions sur lesquelles la marge de manœuvre de l'établissement de santé est jugée limitée :

- Questions relatives à la satisfaction sur la rémunération : la FHF souligne un risque de biais systématique pour les établissements publics
- Questions relatives à l'encadrement

Pour la FHF, le questionnaire devrait se limiter à un socle de questions qui ont un sens pour le terrain et pour lesquelles tous les établissements disposent de la même marge de manœuvre (travail en équipe, partage de l'information, perspectives professionnelles, environnement de travail physique).

La FEHAP partage les réserves soulevées par la FHF et propose un indicateur de processus sur la capacité de l'établissement à prendre en compte la satisfaction au travail dans ses politiques / action (ex : existence d'un baromètre social).

La FHP considère qu'il est difficilement envisageable de faire une sélection de la sorte dans les questions alors que le questionnaire a un sens global.

La TFF rappelle l'importance de l'intégration d'un indicateur de qualité de vie au travail (QVT) dans le dispositif IFAQ. La forte pénibilité au travail dans le secteur hospitalier renforce

l'enjeu politique de cette dimension. Elle indique qu'il n'est pas possible de supprimer ou masquer des questions car cela remettrait en cause la validation scientifique du questionnaire qui a été réalisée. La TFF souligne également l'intérêt de ces questions pour comprendre et apprécier réellement la QVT. Elle précise cependant que la place de ces questions dans le score pour la rémunération pourrait être étudiée.

La HAS indique que le questionnaire est le seul qui ait actuellement fait l'objet d'une validation par une équipe de recherche, qu'il est le fruit d'un travail de plusieurs années et qu'il présente une cohérence d'ensemble.

La sous-direction RH de la DGOS rappelle que la qualité de vie au travail (QVT) ne se résume pas à la satisfaction au travail et que d'autres dimensions sont à fort enjeu notamment l'égalité femme/homme dans les fonctions d'encadrement et les violences (incivilités et agressions) à l'écart des professionnels.

La FHF propose le développement d'un indicateur composite qui prendrait en compte à la fois la perception individuelle (satisfaction au travail) et l'investissement institutionnel (formation etc.).

Le groupe considère qu'il est possible d'étudier la possibilité d'un tel indicateur pour une phase transitoire, et demande à la FHF de formuler une proposition en ce sens.

Le groupe s'accorde sur l'organisation d'un sous-groupe dédié aux indicateurs de QVT.

- Ré hospitalisations potentiellement évitables graves à 30 jours

UNICANCER souligne l'importance pour les établissements d'identifier leurs marges d'amélioration et donc la nécessité d'un retour comprenant la transmission d'informations complémentaires. La TFF est alignée sur ce point et envisage un rendu des résultats similaire à ce qui est fait sur l'indicateur de réhospitalisation à 30 jours après chirurgie ambulatoire par la HAS.

Les fédérations souhaiteraient disposer d'éléments complémentaires sur cet indicateur et sa validation. La TFF précise que cet indicateur a fait l'objet d'un développement et validation par l'équipe de recherche en santé publique des HCL. Les HCL sont mandatés pour transposer SQLAP au niveau national, un retour aux dossiers n'est pas exclu

Un retour sera fait à la HAS puis l'ATIH. Des éléments complémentaires pourront alors être partagés avec les fédérations. Une restitution en 2019 aux établissements est visée.

- Mortalité

Les Ratios Normalisés de Mortalité Hospitalière (RNMH) sont basés sur la comparaison entre le nombre de décès réels observés dans un établissement de santé et du nombre de décès attendus compte tenu des caractéristiques patients et du case-mix de l'établissement.

UNICANCER et la FEHAP ne sont pas favorables à l'intégration d'un indicateur de mortalité générale dans IFAQ.

Unicancer rappelle que cet indicateur a déjà été présenté dans le passé au GT IFAQ. Le GT s'était opposé un indicateur de ce type dans IFAQ.

La Fehap indique que suivre la mortalité est intéressant, que les indicateurs de mortalité spécifiques sont encore plus intéressants mais les deux types d'indicateurs ne sont pas à utiliser pour la rémunération et la diffusion publique.

La tasf-force indique que ces indicateurs sont complémentaires.

Aux vues de discussions menées, le principe d'organiser des sous-groupes spécifiques est retenu sur les champs dialyse et psychiatrie pour le modèle 2020.

3. Prochaines étapes

- Organisation d'une réunion pédagogique de formation sur le nouveau modèle IFAQ
- Organisation de sous-groupes thématiques, pouvant être adossés à des GT ou structures déjà formés, pour l'identification d'indicateurs 2020 :
 - o Psychiatrie
 - o Qualité de vie au travail
 - o Dialyse
- Un prochain GT IFAQ sera organisé début juin avec à l'ordre du jour le modèle IFAQ 2020.