

Présentation et échanges autour des différents diaporamas transmis par mail par la DGOS tout au long de la réunion.

I. Rappel des grandes lignes du nouveau contrat

La DGOS rappelle qu'à compter de 2021, le CAQES ne sera plus obligatoire pour l'ensemble des établissements de santé, mais ciblé pour les seuls établissements considérés « non pertinents » au regard d'indicateurs nationaux et régionaux (*une quinzaine au maximum dont la répartition national/régional n'est pas encore arrêtée*).

Le nouveau contrat repose sur la révision de la notion de sanction, supprimées au profit de celle d'intéressement financier pour les établissements.

Deux niveaux d'intéressements sont prévus aux niveaux national et régional.

Elle annonce ainsi qu'un nouvel intéressement national est créé avec une récupération partielle des établissements des économies réalisées (à hauteur de 20 à 30% selon les thématiques) avec un transfert de l'enveloppe ville vers l'hôpital, estimé à 10M€ en 2021 et 20M€ en 2022, et qu'un intéressement FIR régional le complétera (enveloppe de 12,5M€ ciblée).

Ce mécanisme d'intéressement sera applicable chaque année, avec en objectif final le fait d'aboutir à la mise en place d'un plan d'économies.

Echange avec les Fédérations :

- La **FHF** demande à ce que le CAQES reste obligatoire pour tous sur certaines thématiques de pertinence et ne cible pas uniquement certains établissements.

Elle insiste également pour que les économies réalisées et non reversées aux établissements servent à financer un fond national qui doterait les actions de prévention mises en œuvre dans les établissements.

Elle souligne également la nécessité d'une transparence de la part du Ministère sur les sommes transférées sur le FIR, qui sont impossibles à vérifier pour les Fédérations.

- La **FHP** (fortement soutenue par la FEHAP) demande la poursuite du comité national de suivi inscrit dans la durée, associant les établissements de terrain, y compris après la phase de transition liée à l'année 2020.

Elle interroge également ce qu'il en sera pour les établissements en matière de pertinence qui ne seront plus ciblés par le CAQES en 2021 ?

La DGOS indique que :

- Le GT perdurera sur la phase de transition au national avec FD et en y associant les ARS, et également sur la suite ;
- **Des tests sont prévus en région en 2020 sur des établissements volontaires sur la base des 4 indicateurs transmis par mail : Transports PHEV, PHEV IPP, PHEV de systèmes de perfusion à domicile, examens pré-anesthésique.**
- Les établissements qui ne seraient plus visés par le CAQES verront peut-être une partie de la pertinence des soins intégrée dans leur CPOM ou via d'autres pistes actuellement en travaux au ministère, mais rien n'étant arrêté à ce stade. Des travaux débutent sur l'évolution des actuels CPOM à la DGOS.
- Une 1ère synthèse sur l'état des lieux des CAQES sera diffusée prochainement par la DGOS aux fédérations.

II. Point sur la nouvelle mesure dite de « non pertinence »

La DGOS annonce des travaux à venir fin 2019/2020 pour cibler les actes qui pourraient être visés par cette nouvelle mesure.

En réponse à la FHP, elle confirme qu'à ce stade seul les actes (et non les prestations et prescriptions inscrites dans la Loi) visant le court séjour sont prévus, via un projet d'arrêté à venir début 2020.

La FHF et les autres Fédérations demandent à être associées aux travaux.

III. Rappel de la mesure inscrite dans le PLFSS 2020

La DGOS annonce la mise en œuvre des nouveaux CAQES au 1er janvier 2021, afin de trouver la temporalité en lien avec CPOM

Elle confirme que la partie du additionnel de l'ancien CAPES relatif à la qualité (rupture parcours ...) disparaît bien et se retrouve intégrée dans le mécanisme Ifaq avec des sanctions associées.

IV. Présentation des 4 indicateurs envisagés : PHEV de systèmes de perfusion à domicile/transports/PHEV IPP/pré anesthésie

La DGOS indique avoir retenu ces 4 indicateurs au regard de leur importance, du fait qu'ils ne donnaient pas lieu actuellement à contractualisation, et sur lesquels le Ministère dispose de données chiffrées. La volonté annoncée étant de parvenir à améliorer les situations de terrain.

PHEV de systèmes de perfusion à domicile (PERFADOM)

La DSS présente l'exemple de prescription de perfusion à domicile en PHEV avec le constat d'une gradation de 1 à 5 et de coûts élevés pour les prescriptions de diffuseurs en lieu et place d'autres outils.

L'objectif est d'avoir une réduction des dépenses par rapport aux années précédentes et une volonté d'efficacité des prescriptions, au regard de l'augmentation constatées des dépenses liées à des prescriptions inadaptées de perfuseurs (+ 10% depuis 2015 pour le même nombre de patients et notamment sur les antibiotiques qu'il ne serait pas opportun de prescrire en diffuseurs).

Echange avec les Fédérations :

- Demande de la **FNEHAD** de disposer d'une étude médicale sur cette situation. Elle insiste sur l'importance d'en connaître et comprendre les causes notamment sur l'augmentation d'activité ou encore des précisions nécessaires quant au périmètre de patients retenu ...
- Demande de la **FHP** d'obtenir des recommandations HAS ou autres revues bibliographiques pour sensibiliser les professionnels sur le terrain.

Elle ajoute qu'il est important de **savoir quels secteurs sont visés par la mesure selon la CNAMTS et notamment en ce qui concerne les SSR et la Psychiatrie**. Il est également regretté en séance le fait qu'il soit encore fait référence en 2019 à la notion de convalescence/repos et maison de rééducation (à noter que 6 établissements sont ciblés ici par la CNAMTS) ...

Elle pose enfin la question de savoir comment s'appliquent les critères nationaux sur ces différents indicateurs et notamment si le volume d'activité ou le type d'activité autorisée est prise en compte pour juger de la non pertinence ?

Réponse DGOS/CNAMTS :

- Ils ne disposent pas d'étude médicale globale, mais uniquement de retours ciblés de terrain qu'ils transmettront aux Fédérations
- Il sera revenu ultérieurement vers les Fédérations pour préciser de manière plus affinée quels statuts sont visés, même si a priori ce serait plutôt le secteur privé
- Le ciblage des critères s'applique à ce stade, sans prise en compte du volume d'activité, ni du type d'activité (ex cancérologie) ou de la lourdeur des patients, ils pourront évoluer par la suite.

PHEV d'IPP (Inhibiteur de la pompe à protons)

La DGOS fait le constat d'un trop grand recours de la population aux IPP (1/4 des patients) alors que cela doit en principe ne viser que les patients les plus à risque. En outre les prescriptions ne sont pas suspendues dans le temps, alors qu'ils ne sont plus justifiés et qu'ils engendrent des effets indésirables.

Volonté d'inciter les établissements à évaluer l'IPP au cours et à l'issue de l'hospitalisation du patient et de réduire sa prescription. Economies annuelles estimées à 1,3 millions d'euros.

Echange avec les Fédérations :

- Rappel de la **FHF** que le mot qualité est contenu dans le CAQES, et qu'il ne faut pas uniquement se baser sur la recherche d'économie. Elle ajoute que ceux ayant le casemix le plus complexe vont d'office être ciblés

Transports PHEV

Présentation par la DGOS des deux critères de ciblage sur le 1er semestre 2019 : une part supérieure d'ambulance à 20 % et un montant remboursé supérieur à 200 000 € (hors article 80), 350 établissements ciblés.

Les simulations visent principalement les CH et CHR (à l'instar des autres indicateurs).

Le principe d'une diminution de la part ambulance de 5% sur les établissements visés engendrerait une économie annuelle estimée à 72 millions d'euros, dont 14,5 reversés aux établissements.

Echange avec les Fédérations :

- La **FHF** met en avant le fait que la CNAMTS se base sur les facturations et non les prescriptions et ajoute que les établissements soient souvent tributaire des sociétés de transports qui ne sont pas visés, alors que souvent ils envoient une ambulance en lieu et place d'un VSL
- La **FHP** demande s'il serait possible de comparer les 2 prescriptions et facturations ? Elle souligne le fait qu'à minima l'intéressement couvrent les moyens déployés dans les établissements pour les mettre en œuvre et que la question de faire évoluer le curseur soit posée ;
- La **FEHAP** s'interroge quant à la possibilité que les CPAM remboursent des transports ambulance alors que les prescriptions ciblent des taxis ou VSL ? Elle demande également la diffusion de la liste des établissements ciblés par la CNAMTS pour les 4 indicateurs.
- La **FNEHAD** souligne le risque d'aboutir à des effets des incitatifs pour certains patients lourds et demande s'il est prévu de mesurer l'impact des nouvelles pratiques ainsi engendrées ?

La CNAMTS indique qu'elle ne dispose pas de données relatives aux prescriptions mais uniquement sur la facturation sans recoupement possible pour cet indicateur qui est national. Seules les CPAM ont ces doubles données.

Elle réaffirme que ces indicateurs pourront être affinés avec les expérimentations, notamment en fonction du casemix des établissements.

Examens pré anesthésiques

Volonté d'un taux recours cible à 0% de 4 indicateurs dans les situations décrites par la SFAR (groupes sanguins ...) avec 3,8 millions d'euros d'économies annuelles visées.

V . Calendrier

Présentation des travaux et textes à venir par la DGOS :

1/ Une première instruction pour fin 2019 relative à la phase transitoire en 2020 qui traitera de la :

- Présentation des 4 indicateurs et mise à dispo des profils d'établissements visés pour que les ARS puissent se rapprocher d'établissements volontaires avec un outil de calcul diffusé pour les aider dans leur démarche, sans signature de contrat obligatoire afin de ne pas prévoir de procédure trop lourde
- Poursuite de la fin des contrats actuels et de leur suivi

2/ En 2020, deux axes de travaux parallèles et complémentaires :

- ✚ Un arrêté qui déterminera la liste d'actes visés et une seconde instruction qui ciblera les modalités de mise en œuvre des futurs CAQES et visera de nouveaux indicateurs à finaliser pour le printemps 2020 (maximum une quinzaine)
- ✚ Un décret au 1er semestre 2020 sur la mesure non pertinence qui expliquera ce nouveau levier : explication d'un sur recours, méthodologie ...

Un schéma illustratif est en cours de réalisation avec la Task Force, qui abordera notamment la question du financement.

Pour l'instant, le Ministère réitère sa volonté de ne viser à ce stade que les actes (et non les prestations et prescriptions également inscrites dans la Loi) et espère que les DG ARS ne baisseront pas les tarifs puisque une période de 2 ans de concertation avec l'établissement est prévue pour faire évoluer les pratiques de non pertinence

Une concertation plus structurée en 2020 avec un calendrier précis seront prochainement adressés aux Fédérations.