

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

GT IFAQ SSR
11/04/2016

IFAQ SSR : Généralisation 2017

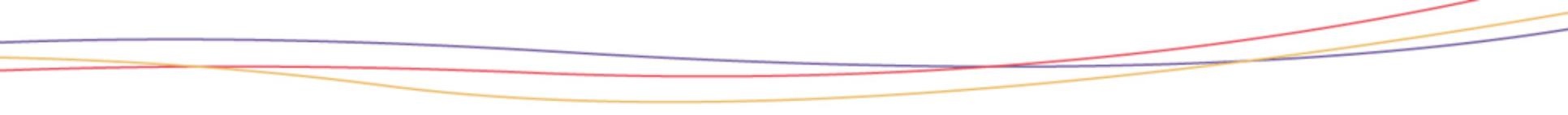
- Introduit dans la loi (LFSS 2016)

=>14° de l'article 78 :

IFAQ est ouvert aux établissements réalisant les activités mentionnées au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 soit les ES SSR

Ordre du jour

- 1. Contexte et principes du dispositif**
- 2. Retour sur les expérimentations : IFAQ 1 et IFAQ 2**
- 3. Généralisation**
- 4. Déploiement au SSR**



1. Contexte et principes du dispositif

1. Contexte et principes du dispositif : la qualité des soins une exigence forte des usagers dans un contexte favorable

- **Evaluer et promouvoir** la qualité des soins est une démarche essentielle pour améliorer notre système de soins
- La France s'est pour cela dotée de plusieurs **outils** comme :
 - la certification,
 - les indicateurs généralisés et leur diffusion publique,
- Fort développement des indicateurs de qualité, puis généralisation depuis 2007 sur l'ensemble des établissements de santé français
- Développement de la culture de la qualité par la diffusion publique des indicateurs généralisés
- De nombreuses expériences étrangères sur l'incitation financière à l'amélioration de la qualité

➔ **L'objectif d'IFAQ: mettre en place un incitatif économique à la qualité et la progression de la qualité dans nos établissements de santé, au service des patients**

1. Contexte et principes du dispositif : plusieurs principes ont guidé ces travaux :

- **L'incitation financière est strictement positive**
 - ⇒ Pas de pénalité financière pour les établissements
 - ⇒ Signal positif pour les équipes mobilisées sur la qualité
- **L'éligibilité des ES basée sur la certification**
- **Une prise en compte de l'excellence (niveau atteint) mais aussi de l'effort (évolution)**
 - ⇒ Pas de rente de situation pour les «meilleurs» et encouragement des autres ES qui n'ont pas encore atteints les niveaux de performance attendus
- **La rétribution des établissements :**
 - Nombre restreint d'établissements pouvant bénéficier des financements
 - Rémunération entre 0.3 et 0.5 des recettes MCO (plafond de 500 k€)

• **La simplicité du modèle, basé sur des données publiques**

- Lisibilité et appropriation par les acteurs de terrain

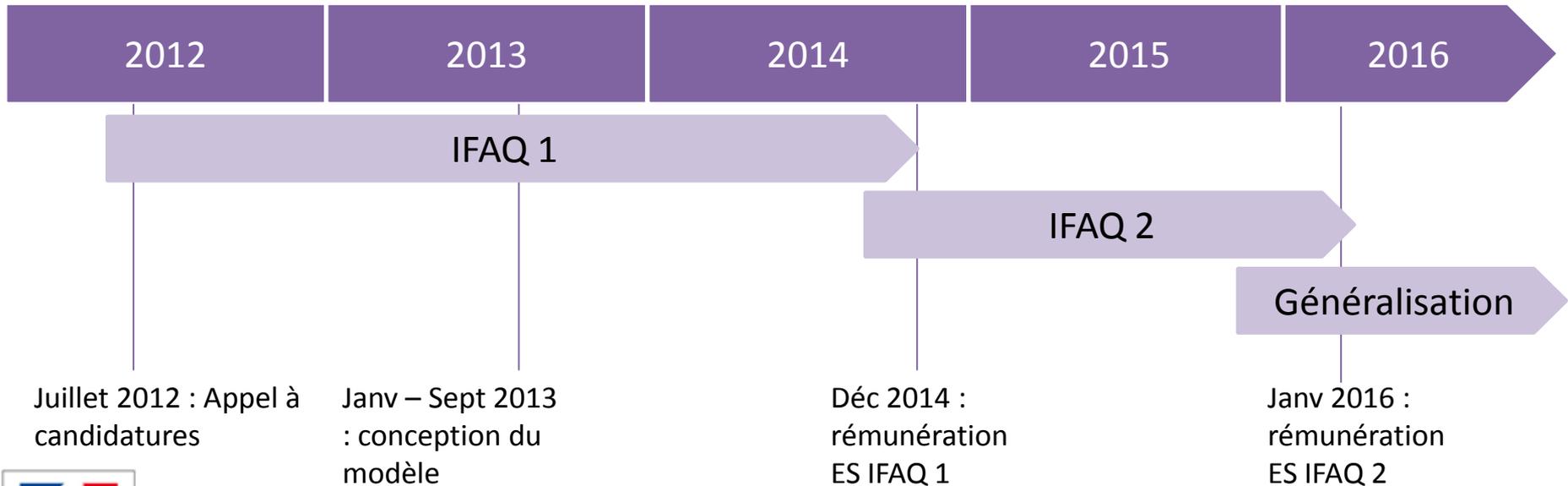


2. Retour sur les expérimentations : IFAQ 1 et IFAQ 2

2. Retour sur les expérimentations : calendrier et gouvernance

- **Gouvernance :**

- Co-pilotage HAS-DGOS
- Projet confié à une équipe de recherche (COMPAQ-HPST)
- Réunions techniques régulières avec les fédérations hospitalières, l'ATIH, l'HAS, l'ANAP et la CNAMTS



2. IFAQ 1 et IFAQ 2 : principes généraux

IFAQ 1

- 450 établissements candidats
- 222 ES retenus

Les principes généraux de l'incitation

- Champ de l'incitation: indicateurs généralisés transversaux
- Enveloppe financière : 14 M€
- Score unique établissement tenant compte du résultat et de l'évolution
- Financement des établissements ayant le score le plus élevé
- Un score unique, un groupe unique

d'ES

IFAQ 2

- 524 ES candidats
- 490 ES retenus pour IFAQ 2

Les principes généraux de l'incitation

- Champ de l'incitation: indicateurs de spécialités +HN+Certification + IN
- Enveloppe financière : 30 M€
- Des groupes d'ES très différents (des ES avec 0 spécialité et d'autres avec 4)
- Financement des établissements ayant le score le plus élevé
- Un score unique, deux groupes d'ES distincts

2. IFAQ 1 et IFAQ 2 : le choix des critères

IFAQ 1

Indicateurs IPAQSS transversaux

- Tenue du dossier du patient (TDP)
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospit (DEC)
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)
- Dépistage des troubles nutritionnels (DTN 3)
- Tenue du dossier anesthésique (TDA)
- Réunion de concert^o pluridisciplinaire (RCP 2)

TBIN

Certification HAS

Informatisation du dossier patient

- Hôpital Numérique (Pré-requis)

IFAQ 2

Indicateurs IPAQSS de spécialité

- Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde (IDM)
- Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)
- Prise en charge et prévention de l'hémorragie du post partum (HPP)
- Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA)

TBIN

Certification HAS

Informatisation du dossier patient

- Hôpital Numérique (Pré-requis et domaines D2 et D3)

Satisfaction des patients hospitalisés : e-satis

➔ **Périmètre des indicateurs recueillis plus limité** les années impaires pour certains ES -> nécessité d'élargir le périmètre et de prendre en compte les indicateurs en année glissante

➔ **Comparabilité difficile de certains établissements en raison du périmètre des indicateurs disponibles** -> Comparaison des établissements en plusieurs groupes, en fonction de leurs obligations de recueil

2. IFAQ 1 et IFAQ 2 : cotation des critères

Pour chaque critère :

- Prise en compte des résultats exprimés en lettres (indicateurs IFAQSS)
- **Calcul du niveau atteint et de l'évolution**
 - Résultat basé sur les classes : 10 points si A, 5 points si B et 0 point si
 - Evolution : +/- 7, 3.5 ou 0 points
- Système de bonus/malus pour les ES qui se sont maintenus A ou C

n	n+2	Niveau atteint	Evolution	Bonus/ Malus	Somme	Somme
1er recueil	2ème recueil	n+2 « excellence »	n → n+2 « effort »		échelle -10 à +20	échelle 0 à 10
A →	A	10	+0.0	+10.0	20.0	10
A →	B	5	-3.5		1.5	3.8
A →	C	0	-7.0		-7.0	1.0
B →	A	10	+3.5		13.5	7.8
B →	B	5	+0.0		5.0	5.0
B →	C	0	-3.5		-3.5	2.2
C →	A	10	+7.0		17.0	9.0
C →	B	5	+3.5		8.5	6.2
C →	C	0	+0.0	-10.0	-10	0.0



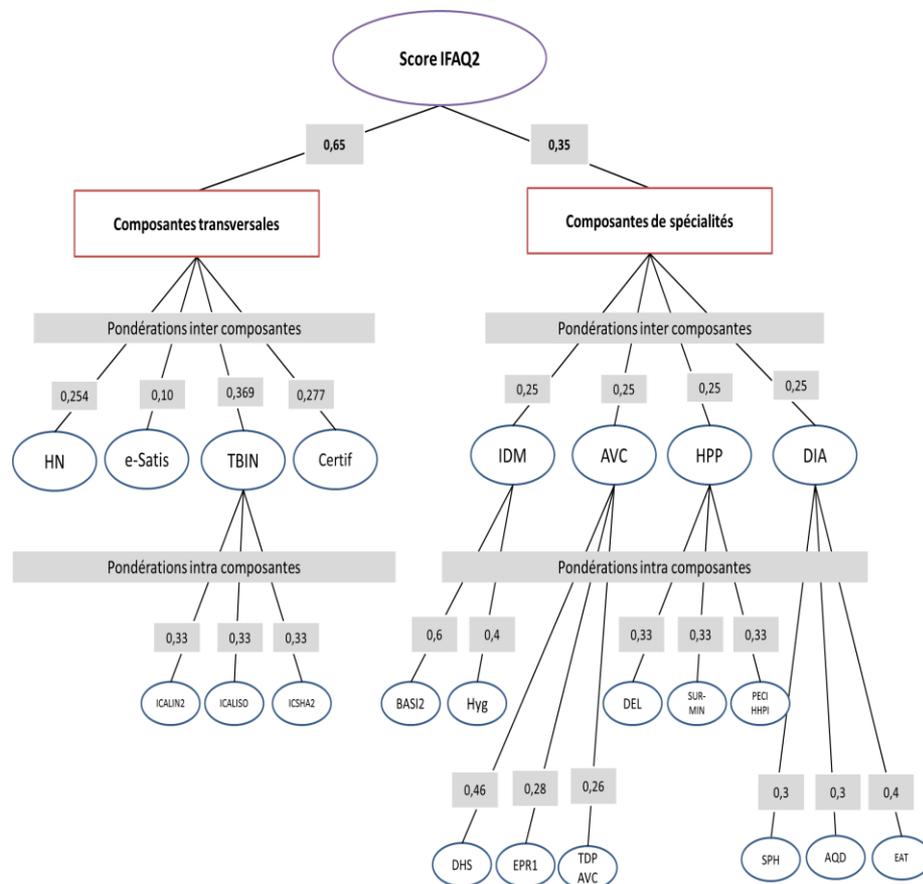
Mauvaise individualisation de l'évolution et du niveau atteint -> Nécessité d'avoir deux scores distincts

2. IFAQ 1 et IFAQ 2 : pondération des critères

IFAQ 1

Catégories	Composantes IFAQ 1	Périmètre max Pondération des 9 composantes	Périmètre min (6 composantes) Sans les PEP, DAN et RCP
Indicateurs IPAQSS	Tenue du dossier du patient – TDP	12.6	20.3
	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation- DEC	10.9	17.6
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur – TRD	15.1	24.3
	Dépistage des troubles nutritionnels - DTN Niveau 3	8.4	13.5
	Tenue du dossier anesthésique – DAN	11.8	NA
	Réunion de concertation Pluridisciplinaire - RCP Niveau 2	11.8	NA
Informatisation	Informatisation du dossier du patient	3.4	5.4
Indicateur TBIN	ICALIN2	11.8	18.9
PEP	Pratiques Exigibles Prioritaires	14.3	NA
		100	100

IFAQ 2



➔ Des systèmes de pondération complexes -> besoin de simplification du modèle



3. La généralisation

3. Généralisation

- 1600 ES
- Enveloppe de 40 M€...

3. Généralisation : le cadre législatif

- **Décret en conseil d'état du 30 décembre 2015**
 - Précise les modalités de calcul de la rémunération, en fonction :
 - du ou des scores de l'établissement calculé(s) à partir des résultats et de l'évolution de ces résultats
 - du volume économique de l'activité produite
 - du classement de l'établissement (1 classement ou deux classements)
 - > Agrégation possible des résultats des établissements sur les composantes: un score ou deux scores
 - > Par conséquence un ou deux taux de rémunération par établissement
 - Introduction de la notion de taux de rémunération

3. Généralisation : le cadre législatif

- **Publication des paramètres du modèle par arrêté annuel ou pluri-annuel :**
 - Inclus, le niveau de certification requis, les composantes, les modalités de calcul du score, les taux de rémunération associés, et les montants plancher et plafond
 - Les taux de rémunération pourront être exprimés sous forme de fourchettes
 - au plus tard le 31 décembre l'année n-1 (dérogation pour 2016)
- **Possibilité de révisions des paramètres en cours d'année**
 - En cas de risque important de dépassement de l'ODMCO
- **Versement de la dotation aux établissements :**
 - Arrêté du DGARS fixant le montant alloué pour chaque établissement, au plus tard le 15 décembre
 - Versement en une seule fois par les caisses

3. Généralisation : des adaptations du modèle

- **Des évolutions en fonction des enseignements de l'expérimentation et de la montée en charge**
 - **Simplification et prévisibilité**
 - Un arrêté unique fixant l'ensemble des indicateurs obligatoires
 - Un arrêté IFAQ précisant les règles de calcul des scores et de la dotation
 - **Une meilleure individualisation du rôle de l'évolution et du niveau atteint**
 - nouvelle cotation de l'évolution (flèches lorsque disponible)
 - Deux scores
 - **Un périmètre large de mesure de la qualité**
 - Un modèle en année glissante (prise en compte de l'année n et n-1)
 - **Variabilité du périmètre entre établissements**
 - Possibilité de classement différencié

3. Généralisation : la méthode générale

- Un périmètre d'indicateurs pris en compte **en année glissante**
- Une cotation et pondération de chaque indicateur simplifiée
 - Cotation : de 0 à 10 points, avec un malus possible de -30
 - Pondération : 3 niveaux de pondérations : 1,2,3
- Deux scores distincts (niveau atteint et évolution)
- Un classement des établissements entre eux sur chacun des scores
- Une incitation fonction du classement et du volume économique

3. Généralisation : modalités de calcul du score

- **Etablissements répartis en deux groupes distincts :**
 - Etablissements pour lesquels le recueil des indicateurs DPA MCO est obligatoire
 - Etablissements pour lesquels le recueil des indicateurs DPA MCO n'est pas obligatoire : HAD autonomes, centres de dialyses, centres d'ambulatoire, établissements avec faible nombre de séjours MCO
- **Calcul de 2 scores : score niveau atteint et score évolution**
 - **Score niveau atteint** calculé à partir des résultats obtenus sur chacun des critères
 - **Score évolution** calculé à partir de l'évolution depuis le précédent recueil sur chacun des critères

3. Généralisation : conditions d'éligibilité

- **Etre certifié**
 - Sans réserves en V2010
 - Ou en A, B ou C en V2014
 - Prise en compte du résultat le plus récent
 - Prise en compte uniquement des décisions validées par le collège
- **Répondre à l'obligation de recueil des indicateurs**
- **Valider le recueil dans le cadre de la procédure de contrôle qualité menée par les ARS**

→ Les critères d'éligibilité sont appréciés chaque année au 15 / 11

→ Dans ce modèle en années glissantes, une non réponse à un recueil obligatoire ou à un contrôle qualité non validé entraînent une non-éligibilité jusqu'au prochain recueil (2 ans)

3. Généralisation : les critères et leur pondération

Thème	Indicateur	Année de recueil	Niveau atteint	Evolution	Pondération
DPA	TDP	2016	X	X	3
	DEC 8 jours	2016	X	X	2
	TRD	2016	X	X	3
	DTN niveau 3	2016	X		1
DAN	DAN-TDA	2016	X	X	3
	DAN-TRD	2016	X		2
RCP	RCP	2016	X	X	3
IAS	ICSHA.2	2016	X	X	3
	ICATB.2	2016	X	X	
	ICA-BMR	2016	X	X	
	ICALIN.2	2015	X		
	ICA-LISO	2015	X		
e-Satis	e-Satis	2016	X		1
Certification	Certification	2016	X		1

3. Généralisation : les critères et leur pondération

Thème	Indicateur	Année de recueil	Niveau atteint	Evolution	Pondération
IDM	BASI 2	2015	X		3
	HYG	2015	X		
AVC	DHS	2015	X		3
	EPR 1	2015	X		
	AVC-TDP	2015	X		
PP-HPP	DEL	2015	X		3
	SURMIN	2015	X		
	PECI HPPI	2015	X		
DIA	EAT	2015	X		3
	SPH	2015	X		
	AQD	2015	X		
Hopital numérique	Pré-requis 2 et 3	2016	X		1

3. Généralisation : les cotations

Matrice niveau atteint

Classe de performance	Points
A	10
B	5
C,D	0
E	-30
Non applicable (NA) *	Non applicable (NA)

+ Matrices spécifiques pour la certification et Hôpital numérique

Matrice évolution en flèches

Evolution entre le précédent recueil et le recueil 2016	Points
Positive (\nearrow)	10
Stable en A (\rightarrow)	8
Stable (\rightarrow)	5
Négative (\searrow)	0
NA	NA

Matrice évolution en lettres

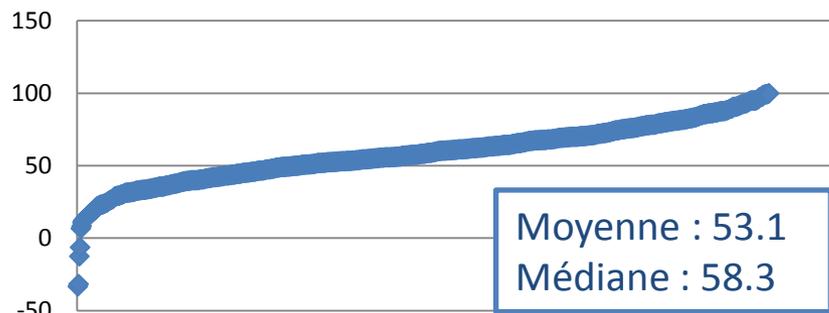
Niveau atteint lors du précédent recueil	Niveau atteint lors du recueil 2016	Points
A	A	5
A	B	2,5
A	C,D	0
B	A	7,5
B	B	5
B	C,D	2,5
C,D,E	A	10
C,D,E	B	7,5
C,D,E	C,D	5
A,B,C,D,E, NR	NA	NA
A,B,C,D,E	E	-30
NR,NA	A,B,C,D,E	NA

3. Généralisation : les modalités de calcul de la dotation

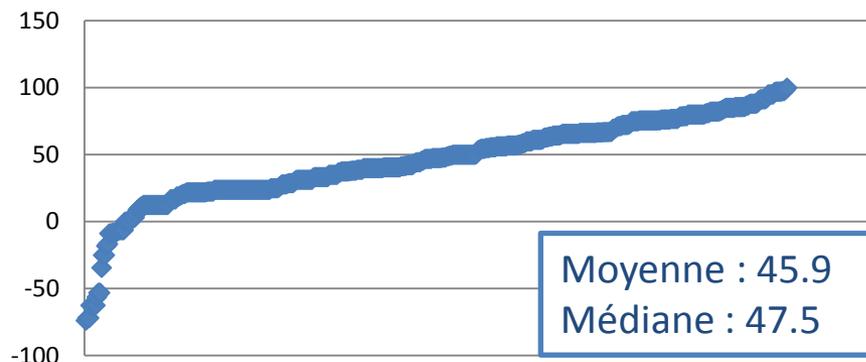
- Au sein de chaque classement (niveau atteint et évolution) rémunération des 20% d'ES avec le score le plus élevé
- Application de trois fourchettes de taux de rémunération
 - compris entre 0,4% et 0,6% pour le premier tiers d'établissements
 - compris entre 0,3% et 0,5% pour le deuxième tiers d'établissements
 - compris entre 0,2% et 0,4 % pour le troisième tiers d'établissements
- Quelque soit la classe de rémunération, le montant plancher de la dotation est fixé à 10 000 euros et le montant plafond à 500 000 euros

3. Généralisation : Distribution du score (simulations)

ES avec recueil DPA MCO obligatoire - Distribution du score Niveau atteint



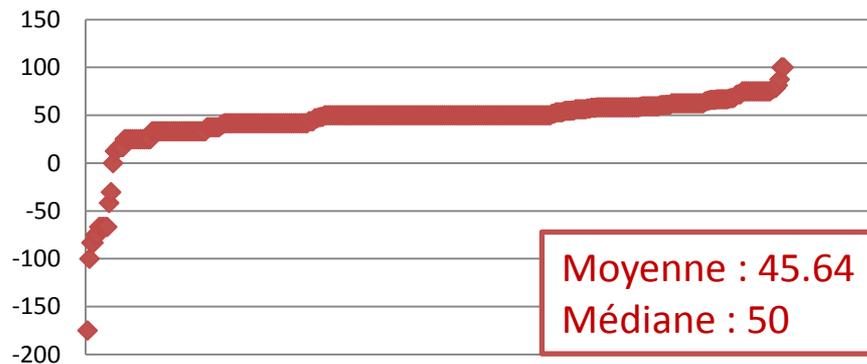
ES sans recueil DPA MCO obligatoire - Distribution du score Niveau atteint



ES avec recueil DPA MCO obligatoire - Distribution du score Niveau évolution



ES sans recueil DPA MCO obligatoire - Distribution du score Niveau évolution



3. Généralisation : le calendrier

		S1 2016	S2 2016	S1 2017	S2 2017	S1 2018
Publication des arrêtés <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté indicateurs d'amélioration de la qualité obligatoires • Arrêté relatif aux paramètres IFAQ 		★		★ →		
		★		★ →		
Mesure de l'éligibilité et des résultats <ul style="list-style-type: none"> • Mesure de l'éligibilité • prise en compte de l'ensemble des indicateurs après contrôle 			★		★	
			★		★	
Financement <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du DG d'ARS 				★		★

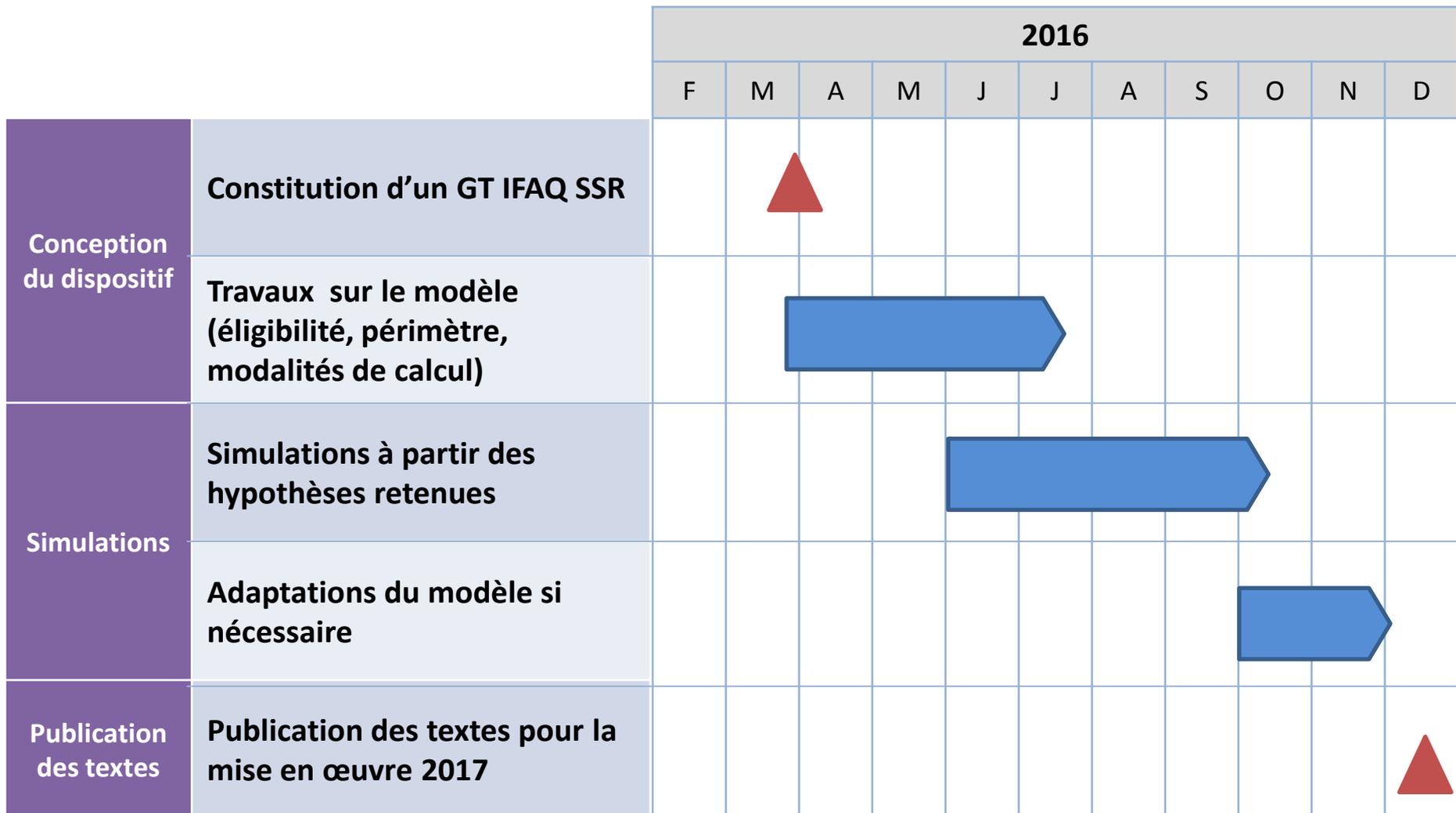


4. Déploiement au SSR

4. Le déploiement au SSR : Questions à traiter

- Quels indicateurs prendre en compte dans IFAQ ?
- Quelle pondération et cotation de ces indicateurs ?
- Quel traitement des SSR rattachés à un ES MCO vs traitement des SSR autonomes ?
- L'enveloppe financière?

4. Le déploiement au SSR - Calendrier





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Données disponibles en SSR

Indicateurs IPAQSS

1. **Thème Dossier du Patient (DPA) en SSR recueilli pour la 5^{ème} fois en 2016**

- Tenue du Dossier Patient (TDP)
- Tenue du Dossier Patient - version 2 (TDP2)
 - En campagne à blanc en 2016
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)
 - Evolution prévue vers la qualité du document de sortie
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)
- Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)
- Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE)
 - Indicateur optionnel

2. **Développement prévu 2016 (sous-réserve de validation par le collège) sur des indicateurs de processus sur la prise en charge des patients AVC en SSR**

Indicateurs IAS

Indicateurs disponibles pour les ES SSR:

- Recueil 2016
 - ICATB.2
 - ICA-BMR
 - ICSHA.2
 - BN-SARM
- Recueil 2015
 - ICALIN.2
 - ICSHA.2

Certification

	Critères	PEP par prise en charge 				
		MCO	PSY	SSR	SLD	HAD
Chapitre 1	1.f	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	6.g					<input checked="" type="checkbox"/>
	8.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	8.f	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	8.g	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	9.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Chapitre 2	10.e		<input checked="" type="checkbox"/>			
	12.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	13.a	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	14.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	14.b	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	15.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	17.b		<input checked="" type="checkbox"/>			
	18.a		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	20.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	20.a bis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	25.a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	26.a	<input checked="" type="checkbox"/>				
	26.b	<input checked="" type="checkbox"/>				