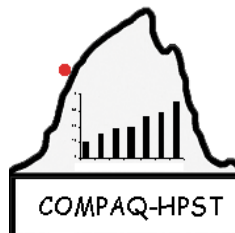
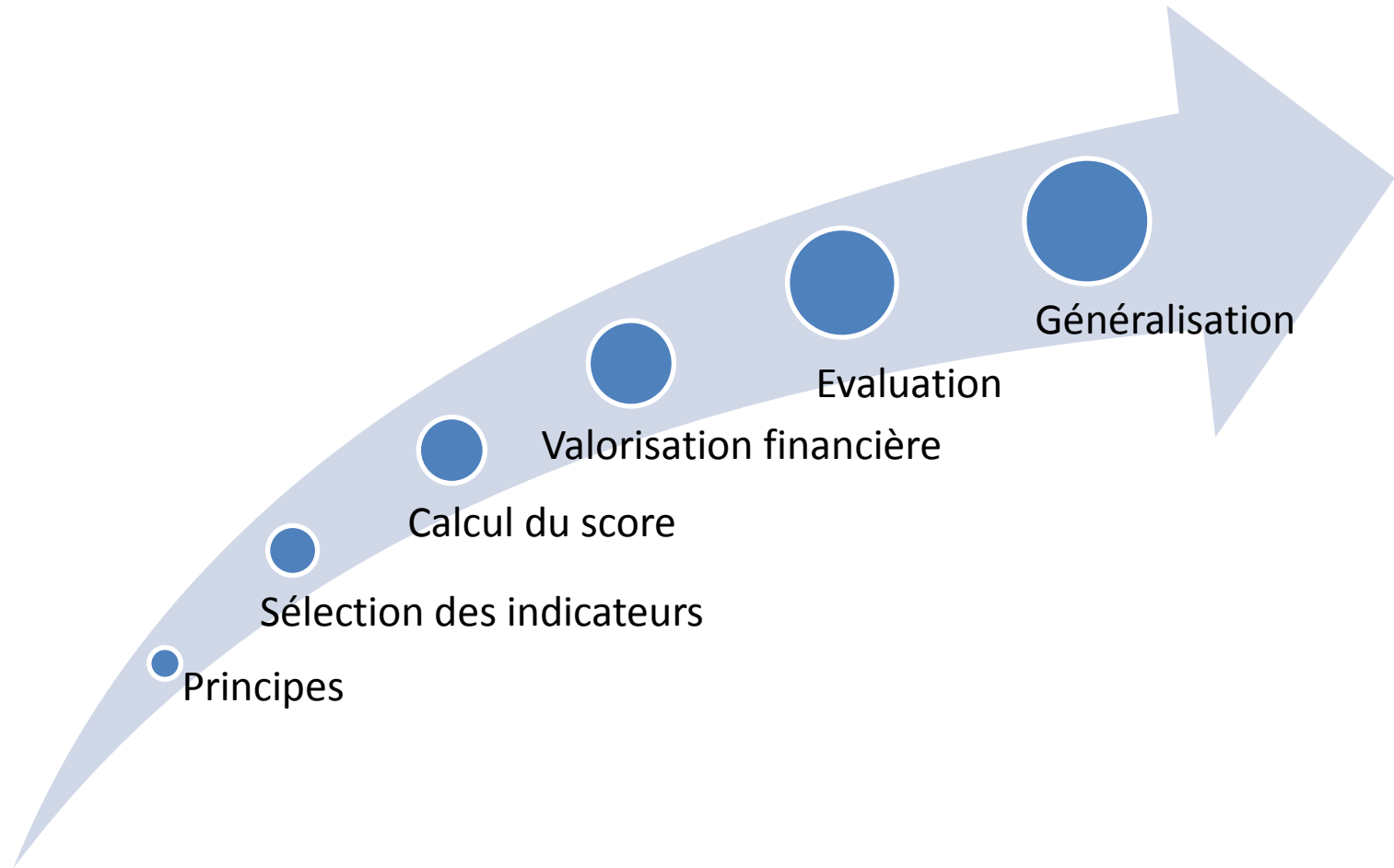


Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ)

Pr. Etienne Minvielle



Points-clés



IFAQ : Pourquoi ?

- Pas d'incitation à la qualité avec la T2A
- Mixité des paiements: une vision plus équilibrée de la performance
- Dans un objectif d'amélioration de la performance en matière de qualité : diffusion publique et incitation financière
- On en fait ailleurs

Principes

Sélection des
indicateurs

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

« P4P » : Etat des lieux

Country	Bonus for primary care physicians	If so, targets related to:		Bonus for specialists	If so, targets related to:		Bonus for hospitals	If so, targets related to:		
		Preventive care	Chronic disease		Preventive care	Chronic disease		Clinical outcome	Process	Patient satisfaction
Australia	X	X	X							
Austria										
Belgium	X		X	X		X	X			
Canada										
Czech Republic	X	X		X						
Denmark										
Finland										
France	X	X	X							
Germany										
Greece										
Hungary	X									
Iceland										
Ireland										
Italy	X	X	X							
Japan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Korea							X	X	X	
Luxembourg							X			
Mexico										
Netherlands										
New Zealand	X	X	X							
Norway										
Poland	X	X	X	X	X	X				
Portugal	X	X	X							
Slovak Republic				X			X	X	X	X
Spain	X	X	X	X						
Sweden	<u>n.a.</u>			<u>n.a.</u>			<u>n.a.</u>			
Switzerland										
Turkey	X	X		X	X		X		X	
United Kingdom	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
United States	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brazil	X	X	X				X		X	X
Pakistan	X	X								
Argentina	X									
Israeli	X									
Taiwan, China	X		X	X		X	X			

zone rouge :
information disponible

zone vert :
P4P dans hôpitaux

Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

Evaluation

Généralisation

L'expérience Medicare

Reporting Hospital Quality Data for Annual Payment Update (RHQDAPU)

Value-based purchasing (VBP)

Hospital-acquired conditions (HAC)

Readmissions

Meaningful Use

Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

Evaluation

Généralisation

Un panel: Eligibilité et Exclusion

- Panel de départ de l'expérimentation : 222 ES (450 candidats été 2012; TAS; Représentativité nationale)
 - 4 exclusions : 218 ES actuellement
- Règles de participation
 - Eligibilité :
 - Établissements MCO
 - Avec conditions relative à la certification
 - certifiés en V2007, sans réserve après suivi (si pas de visite V2010)
 - certifiés en V2010, sans réserve après suivi
 - certifiés en V2010 avec réserves en visite initiale (résultats définitifs compatibles avec le calendrier IFAQ)
 - Exclusions en cours d'expérimentation (réserve en cas de certification)

Sélection des indicateurs

- Cadrage de la qualité : Dimensions - Composantes
- Comparaison avec l'expérience US :
 - Lien avec la Certification en France
 - « Meaningful use » à la française
 - Des indicateurs de processus
 - Contrôle de qualité

Principes

**Sélection des
indicateurs**

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

Risque de « gaming » et Contrôle de qualité

From: **Tension Between Quality Measurement, Public Quality Reporting, and Pay for Performance**

JAMA. 2013;309(4):349-350. doi:10.1001/jama.2012.191276

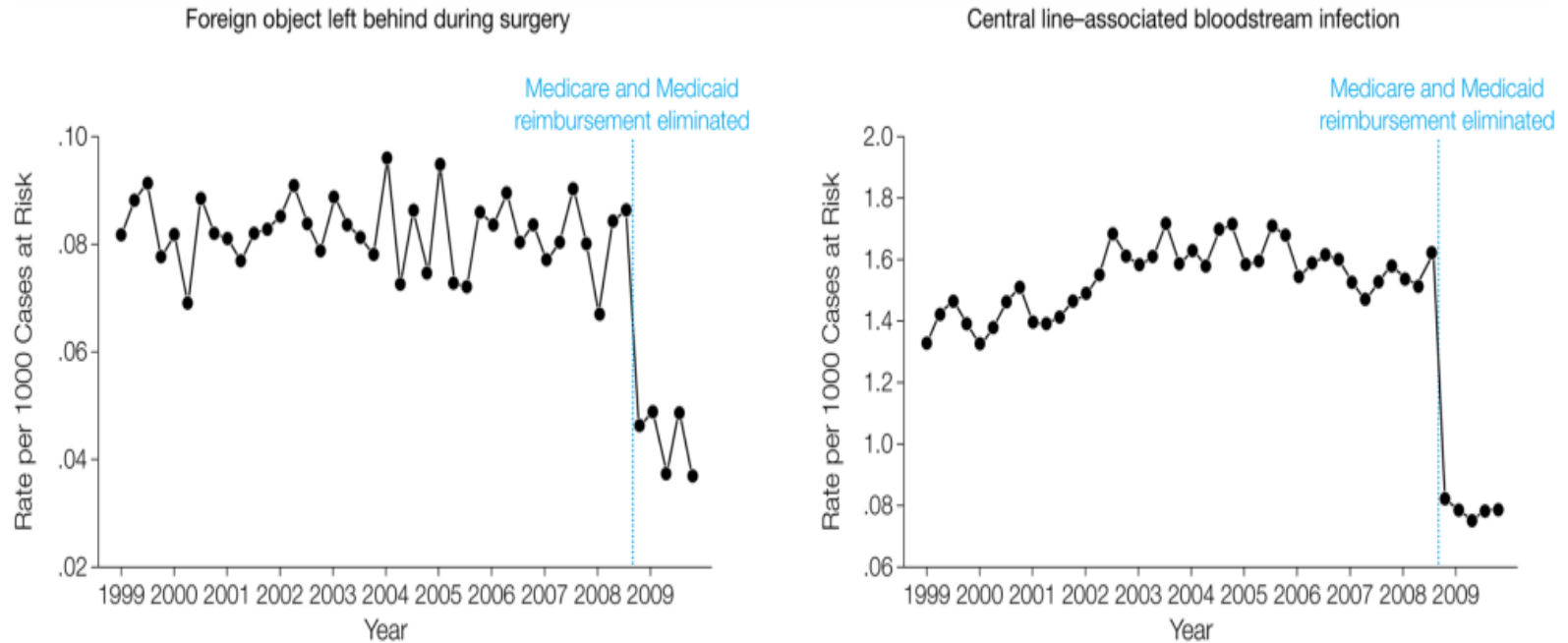


Figure Legend:

The data source for these graphs are from the National Inpatient Sample for all reporting states; The coding source, the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); and the statistical software to perform the analyses, STATA version 11.2 (StataCorp). We adjusted for fourth quarter 2007 changes in International Statistical Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification and the corresponding AHRQ definition of patient safety indicator 7, central line-associated bloodstream infections.

Principes

Sélection des
indicateurs

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

Composantes retenues

N°	Composantes
1	Tenue du dossier du patient (TDP)
2	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)
3	Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)
4	Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) - Niveau 3
5	Tenue du dossier anesthésique (TDA)
6	Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) - Niveau 2
7	Evaluation du niveau d'informatisation du dossier patient
8	Tableau de bord des infections nosocomiales (TBIN-V2)
9	PEP (MCO) : -critère 1f : Politique et organisation des EPP -critère 8f : Gestion des évènements indésirables -critère 9a : Système de gestion des plaintes et réclamations -critère 13a : Prise en charge et droits des patients en fin de vie -critère 14b : Accès du patient à son dossier -critère 15a: Identification du patient -critère 25a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés

Scoring de chaque composante Qualité

- Les résultats ainsi obtenus pour chacune des 9 composantes au niveau d'un ES sont transformés en points
- Les points sont attribués sur l'excellence et/ou l'effort (n & n+1)

Composantes	Excellence	Effort
Indicateurs IPAQSS:		
- Tenue du dossier du patient (TDP)	X	X
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)	X	X
-Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	X	X
- Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) - Niveau 3	X	X
- Tenue du dossier anesthésique (TDA)	X	X
- Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) - Niveau 2	X	X
TBIN-V2	X	
PEP	X	
Evaluation du niveau d'informatisation	X	

Scoring de chaque composante Qualité

- Indicateurs IPAQSS
 - Prise en compte des lettres
 - Calcul de l'excellence et effort

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

Score agrégé pour un établissement

- Pondération des 9 composantes à dire d'experts
 - A l'aide d'une échelle de 1 à 5 (Likert) → pour chaque composante appréciation de la pondération (pas du tout élevée, peu élevée, moyennement élevée, élevée, très élevée)
 - Experts: 1 voix par fédération
 - Critères de jugement: importance du thème en termes de qualité des soins, fiabilité des données, distribution, marge de progression
- Sommes des avis rapportées à un score de 100
- Ajustement collectif en séance

Score agrégé pour un établissement

- Pondérations définies

N°	Composantes	Pondération des 9 composantes	Périmètre restreint (sans les PEP)	Périmètre minimum (sans les PEP, TDA et RCP)
1	Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) - Niveau 3	8,4	9,8	13,5
2	Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	15,1	17,6	24,3
3	Tenue du dossier du patient (TDP)	12,6	14,7	20,3
4	Tenue du dossier anesthésique (TDA)	11,8	13,7	NA
5	Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) - Niveau 2	11,8	13,7	NA
6	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)	10,9	12,7	17,6
7	Tableau de bord des infections nosocomiales (TBIN) - V2 : ICALIN V2	11,8	13,7	18,9
8	PEP	14,3	NA	NA
9	Évaluation du niveau d'informatisation du dossier patient	3,4	3,9	5,4
		100,0	100,0	100,0

- Des travaux complémentaires ultérieurs seront menés pour étudier d'éventuels effets de structure

Valorisation financière du score

- Principes
 - Classement en fonction du score agrégé (performance relative)
 - Sélection des 30% meilleurs
 - Rémunération potentielle comprise entre 0 et 0,5 % du budget Assurance Maladie (« Base MCO » hors MIG/MO/DM)
 - Rémunération encadrée: plafond de 500k€, plancher de 50k€ pour les ES les plus performants
 - Prime au meilleur de chaque catégorie
 - Toute réserve finale au résultat de la certification entraîne une exclusion du financement

Evaluation

- Doute sur la valeur-ajoutée:
 - Quel impact du P4P ?
 - Quelle différence observée ?
- Quelle appropriation au sein des établissements de santé ?
- Quel stabilité du score ?
 - Méthode d'agrégation

Principes

Sélection des
indicateurs

Calcul du score

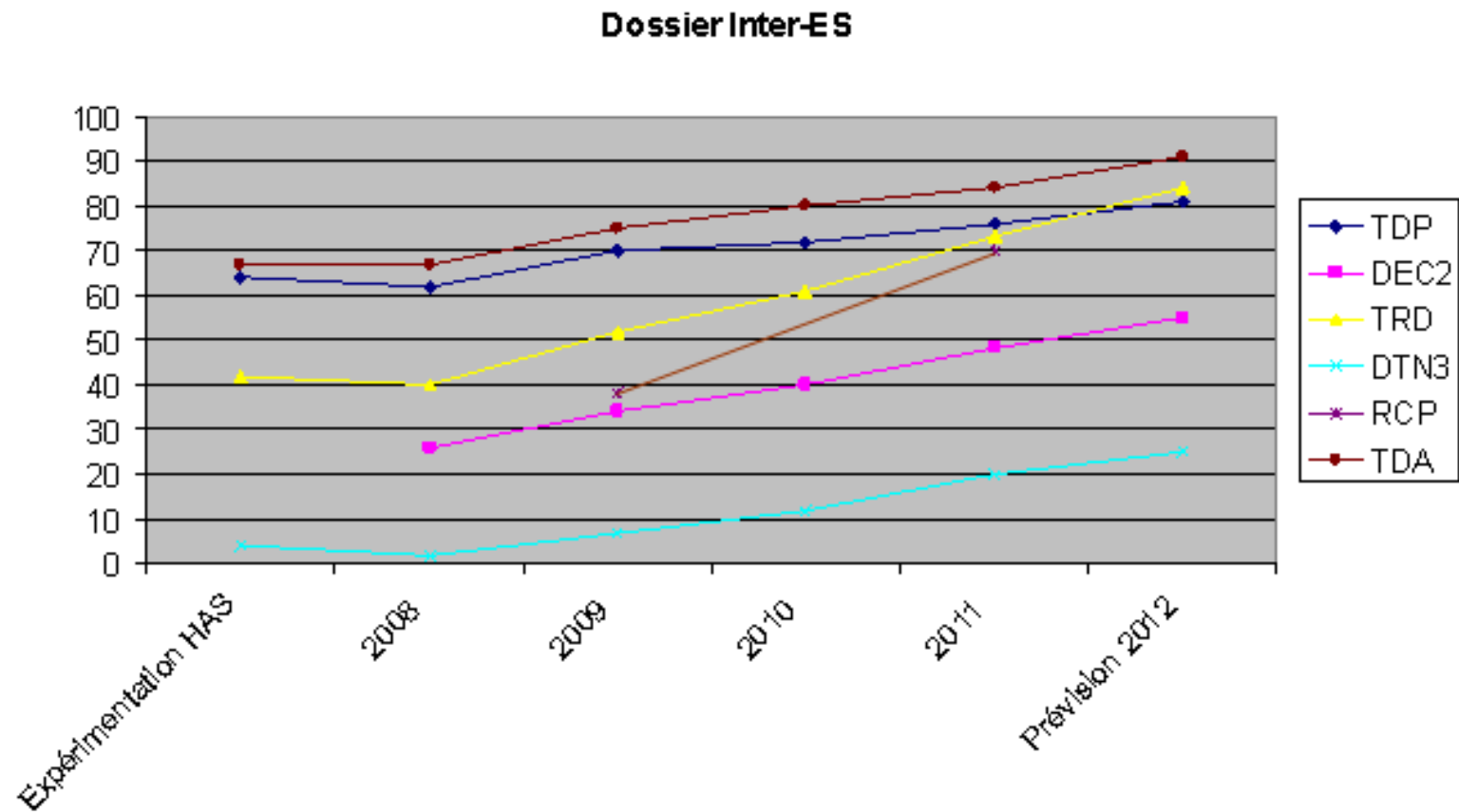
Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

Quel impact du paiement à la qualité ?

- Lier avec l'impact de la diffusion publique



Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

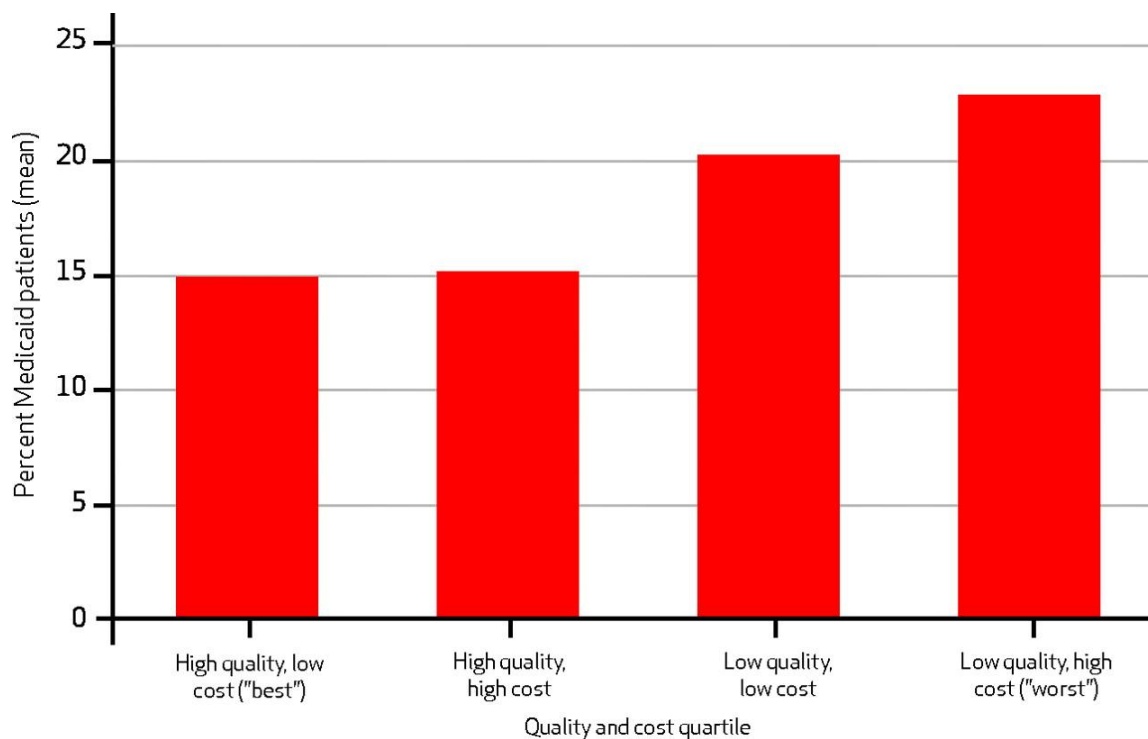
Evaluation

Généralisation

Tous les établissements sont-ils égaux pour atteindre les seuils de performance ?

- Cas US : Les « Safety-net hospitals »

Percentage Of Medicaid Patients In Hospitals, By Quality And Cost Quartile



Jha A K et al. Health Aff 2011;30:1904-1911

Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

Evaluation

Généralisation

Quelle appropriation ?

- Analyse qualitative-4 ES (avril-juillet 2013)
- L'information reste au niveau de la direction

	ES 1	ES 2	ES 3	ES 4
Direction	✓	✓	✓	✓
Responsable qualité	✓	✓	✓	✓
DSI	✓	✓		
DAF				
Direction des soins	✓	✓		
Responsable EOH	✓	✓	✓	
Médecins				
Soignants				
Aide-soignants				
Assistantes médicales				

■ Bonne ■ Moyenne ■ Nulle ■

Principes

Sélection des
indicateurs

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

Quelle appropriation ?

• Réactions différentes au sein des ES

		Verbatims
1	Direction <ul style="list-style-type: none">• Ils sentent que l'expérimentation est portée institutionnellement: fort enjeu• Valorise le caractère obligatoire des indicateurs pour sensibiliser le personnel	<i>« je suis sûre qu'un jour il y aura un véritable paiement à la performance »</i>
2	Médecins <ul style="list-style-type: none">• Les médecins acceptent cette incitation, ils voient cela de façon assez traditionnelle• car cela ne change pas grand chose pour eux au quotidien	<i>« les médecins ne sont pas attirés par la carotte financière »</i> <i>« Mais voilà on n'y croit pas, mais on n'a pas le choix »</i>
3	Infirmières et Secrétaires médicales <ul style="list-style-type: none">• Point aveugle : la charge administrative pour les secrétaires et les infirmières• Placées hors du champ de l'incitation	<i>« Je ne sais pas si ça apporte quelque chose financièrement »</i>

Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

Evaluation

Généralisation

Quelle appropriation ?

• L'incitation

1 **Taille**

- Montant non significatif de la somme donc pas d'enjeu financier perçu

2 **Distribution**

- Le mode de distribution individuel/collectif n'est pas décidé a priori

3 **Utilisation**

- Différentes idées sur comment l'argent pourrait être réinvesti

Verbatims

« La somme attribuée c'est epsilon ! »
« L'incitation économique est rien à côté des à-coups dans l'évolution du budget »
« C'est de la distribution de miettes de cacahuètes »

« Nous n'avons pas de notion du montant pour l'enveloppe maximale. »
« Si la somme est distribuée au niveau individuel, il faut réfléchir à la forme que cela pourrait prendre, ça peut être une bonne idée pour les inciter. »

« L'incitation financière peut déboucher sur une politique sociale en faveur des soignants. »
« Si on touche de l'argent avec IFAQ, c'est tout vu ça va servir à aider à combler le déficit... »
« Si on récupère de l'argent de cette expérimentation, on pourrait investir dans la formation. »

Principes

Sélection des indicateurs

Calcul du score

Valorisation financière

Evaluation

Généralisation

Quelle appropriation ?

P4P: Une incitation au changement de comportements

- Hypothèse économique : l'incitation financière peut changer les comportements
- Comprendre comment les établissements apprennent ?
 - Taille de l'échantillon
 - Payer au début et remboursement si pas atteinte de l'objectif
 - Délai de réponse
 - Motivation intrinsèque
- Questionnaire Premier trimestre 2014

Principes

Sélection des
indicateurs

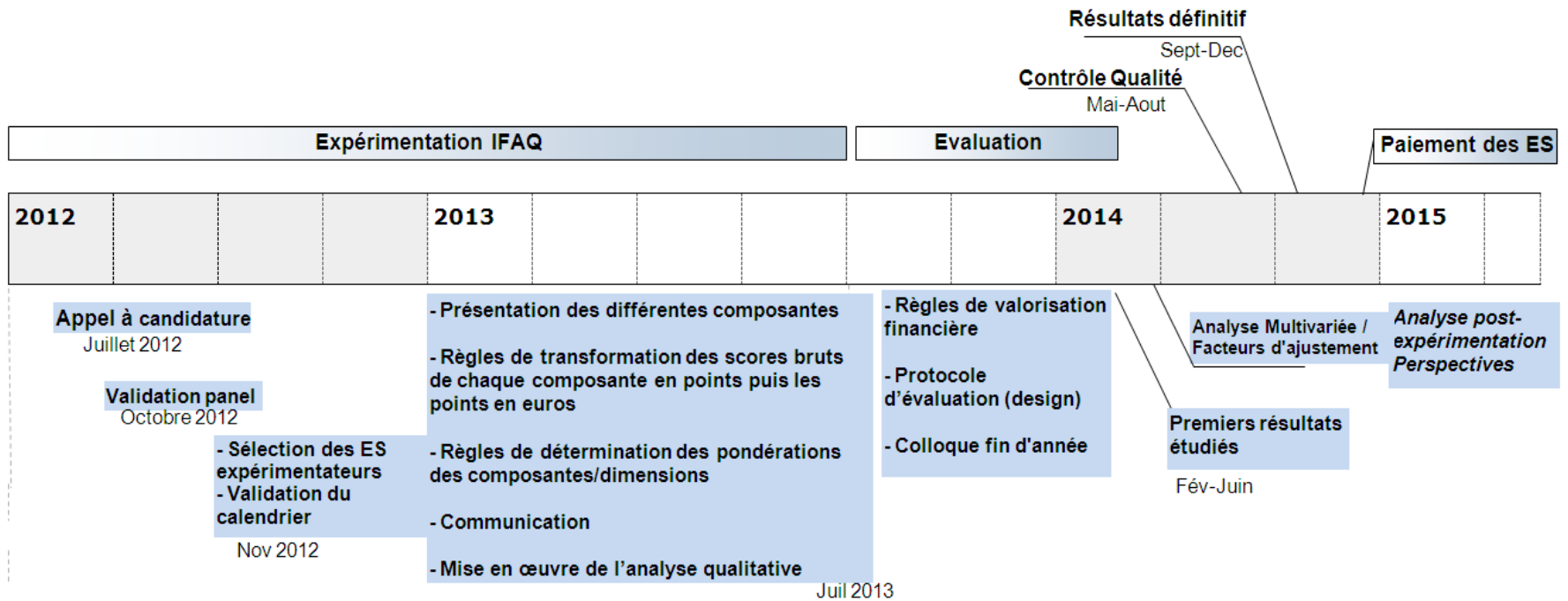
Calcul du score

Valorisation
financière

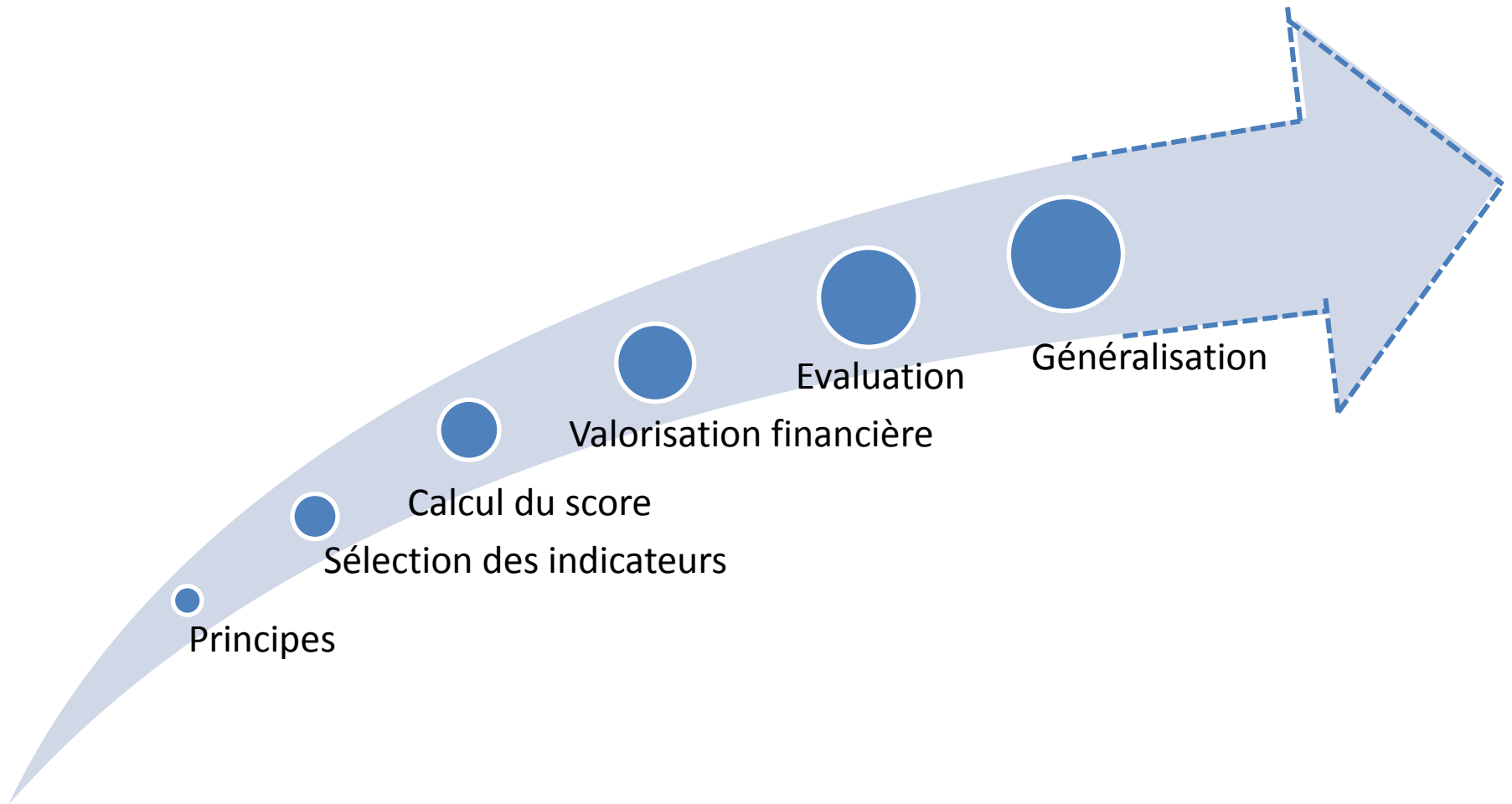
Evaluation

Généralisation

Calendrier général



Quelle généralisation ?



Principes

Sélection des
indicateurs

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation