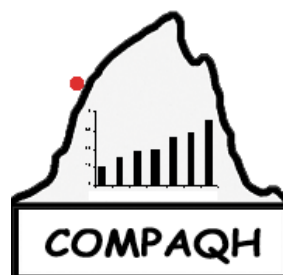


Document d'information sur la méthode du projet Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ 2^{ème} phase 2014-2015)

Version du 29 janvier 2016



SOMMAIRE

Préambule	3
1. Contexte	4
2. Objectifs du projet IFAQ 2	5
3. Lancement de la démarche IFAQ 2	5
4. Eligibilité des établissements de santé	5
4.1. Conditions relatives à l'activité et au statut	5
4.2. Conditions relatives à la certification	5
4.3. Panel IFAQ 2	6
5. Composantes de l'expérimentation.....	7
6. Conversion des composantes en score IFAQ	9
6.1. Calcul du score d'évolution et du niveau atteint.....	12
6.2. Pondération.....	14
6.3. Score final IFAQ 2	18
7. Principe de rémunération des établissements participants.....	19
8. Calendrier de l'expérimentation	20
9. Contrôle qualité.....	22

Préambule

Ce document a pour vocation de présenter la méthodologie développée concernant le projet Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) 2^{ème} phase 2014-2015, menée sous l'égide du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et de la Haute Autorité de Santé (HAS), par le Projet Compaqh (EA7348-Management des Organisations de Santé, EHESP).

Une première phase du projet appelée expérimentation IFAQ a eu lieu entre 2012 et 2014. Un document d'information avait été rédigé à cette occasion (http://www.compaqhpst.fr/images/IFAQ%201_document_dinformation_16_01_2015.pdf).

Le présent document est écrit et mis à jour en fonction des débats des réunions du Groupe d'Experts - composé de membres représentant la DGOS, la HAS, l'ATIH, l'ANAP, la DREES, la CNAMTS, les Fédérations Hospitalières et Compaqh. Lors de ces réunions, les fédérations hospitalières participent à la réflexion et à la définition des règles.

L'objectif recherché est de rendre compréhensible pour les professionnels et les établissements la démarche effectuée et de garantir la lisibilité de la construction statistique du score IFAQ 2.

Ce document reprend l'ensemble des réflexions engagées depuis juin 2014, date du lancement d'IFAQ 2^{ème} phase, à aujourd'hui, le 29 janvier 2016.

1. Contexte

L'objectif de l'expérimentation est de construire un modèle d'évaluation de la qualité et de valider l'hypothèse selon laquelle la mise en place d'une incitation financière permet une amélioration plus importante et plus rapide de la qualité de la prise en charge des patients.

Un appel à candidature a été lancé par le Ministère de la Santé et la HAS le 29 juin 2012 pour la première phase de l'expérimentation. Cette expérimentation s'est déroulée entre Novembre 2012 et Juin 2014. Elle a porté sur 222 établissements.

La démarche reposait sur l'utilisation de tout ou partie des résultats issus des démarches nationales de mesure de la qualité. Les composantes prises en compte concernaient les indicateurs IPAQSS transversaux, un indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales (ICALIN 2), un indicateur sur l'évaluation du niveau d'informatisation du dossier patient à travers les pré-requis mesurés dans le cadre du programme Hôpital Numérique et le pourcentage d'informatisation des dossiers (issu de la campagne de recueil IPAQSS DPA MCO) et enfin la prise en compte des décisions pour 7 PEP de la certification HAS V2010 (1f, 8f, 9a, 13a, 14b, 15a, 25a).

Pour pouvoir être éligibles à l'expérimentation, les établissements devaient être des établissements ayant une autorisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), à l'exception des établissements exerçant une activité exclusive de soins en ambulatoire, d'hospitalisation à domicile, et de dialyse. Ils devaient aussi être certifiés sans réserve ni sursis ou avec réserves en cours de suivi mais ces dernières devaient être levées au moment du calcul de la potentielle rémunération sinon les établissements étaient exclus.

Pour chaque établissement un score a été calculé. Ce score était fondé sur la moyenne pondérée des résultats obtenus à l'ensemble des composantes. Les pondérations ont été définies avec les fédérations.

Au moment du calcul du score IFAQ 1, 185 établissements étaient éligibles à une rémunération et au final 93 établissements ont reçu une rémunération (les 93 meilleurs établissements du point de vue du score IFAQ) pour un montant global de 12,4 millions d'euros.

Le montant des dotations perçues a été établi en fonction du classement et de la base budgétaire MCO (hors Mig/MO/DM) de l'établissement avec trois tranches de rémunération. Les 31 premiers ont reçu 0,5% de la base budgétaire, avec un plafond à 500 000 €. De la 32e à la 62e place, ils ont obtenu 0,4% de la base budgétaire, avec un plafond de 400 000 €. Et de la 63e à la 93e place, ils ont bénéficié de 0,3% de la base budgétaire avec un plafond de 300 000 €. À noter que la dotation ne pouvait pas être inférieure à 50 000 € et qu'elle était majorée de 20% pour les meilleurs établissements par catégorie.

Cette première phase a montré des éléments positifs. Un grand nombre d'établissements a en effet souhaité y participer (plus de 400 candidatures). De plus, une dynamique autour de cette expérimentation a été observée dans les établissements de santé participants.

Pour cette deuxième phase, les indicateurs IPAQSS disponibles sont, du fait de l'alternance biannuelle du recueil, des indicateurs de spécialité ne concernant pas tous les établissements. Il est donc nécessaire de définir des nouvelles règles permettant de tenir compte de ces nouveaux indicateurs.

2. Objectifs du projet IFAQ 2

L'objectif est de concevoir un modèle d'évaluation de la qualité des établissements à partir des indicateurs disponibles en 2015 (indicateurs de qualité et de sécurité des soins nationaux diffusés publiquement, informatisation du dossier patient et certification) et de valoriser financièrement une amélioration de la qualité selon les résultats de cette évaluation.

Une évaluation permettra d'objectiver le caractère incitatif de la démarche IFAQ.

3. Lancement de la démarche IFAQ 2

Pour IFAQ 2^{ème} phase, un appel à candidature a été lancé en Juin 2014. Cette deuxième phase permet de poursuivre la montée en charge du programme qui se déroule entre Juin 2014 et Décembre 2015.

Il a été proposé aux établissements d'IFAQ 1 (222 ES) de faire partie d'IFAQ 2 sous réserve de remplir les critères d'éligibilité et que la Direction Générale de l'établissement adresse un mail à l'équipe Compaqh.

4. Eligibilité des établissements de santé

4.1. Conditions relatives à l'activité et au statut

Sont éligibles les établissements de santé (y compris les Hôpitaux d'instruction des Armées [HIA]) ayant une autorisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), à l'exception des établissements exerçant une activité exclusive de soins en ambulatoire, d'hospitalisation à domicile, et de dialyse.¹

Les établissements non MCO, de SSR ou de santé mentale, ne sont pas éligibles à l'expérimentation.

Le choix de faire porter le projet IFAQ sur le secteur MCO résulte du fait que ce secteur est celui sur lequel les indicateurs sont le plus développés.

4.2. Conditions relatives à la certification

Sont éligibles, en tenant compte de la visite de certification la plus récente, les établissements de Santé (ES) :

- certifiés en V2007 sans réserves après suivi ;
- certifiés en V2010 avec réserves et en cours de suivi, à la condition que les délais de suivi soient compatibles avec une éventuelle levée de ces réserves avant le 9 novembre 2015;

¹ Cette exclusion concerne à la fois la dialyse en centre et la dialyse hors centre. Toutefois, la dialyse réalisée pour des patients hospitalisés en secteur MCO est *de facto* retenue

-
- certifiés en V2010 sans réserves après suivi.

Les établissements non certifiés ou avec un sursis à certification ne sont pas éligibles.

Les ES pour lesquels les réserves n'auront pas été levées avant le 9 novembre 2015 (moment du calcul du score IFAQ 2) seront exclus.

Pour les ES qui passeront leur certification V2014 pendant IFAQ 2, les mêmes règles s'appliquent : exclusion si décision de sursis à certification ou de non-certification.

4.3. Panel IFAQ 2

524 établissements de santé ont candidaté à l'expérimentation IFAQ 2ème phase.

La vérification de l'éligibilité sur les résultats de la certification a été réalisée par la HAS le 12/12/2014.

Sur ces 524, 34 ES ne répondaient pas aux critères d'éligibilité. **490** ont donc été retenus pour participer à IFAQ 2ème phase.

Les raisons de non prise en compte des établissements sont les suivantes :

- Candidature hors délais (1 ES) : période de candidature possible : entre le 10 Juin et le 17 Juillet 2014
- Candidature établissement SSR (1 ES)
- Non certification (1 ES)
- Discordance des résultats de l'ES avec le contrôle qualité ONC réalisé dans IFAQ 1 (sur cotation d'un indicateur IPAQSS) (1 ES)
- Non éligibles V2007 (2 ES)
- Certification avec réserve en décision finale V2010 (5 ES)
- Certification avec sursis en décision finale ou en suivi V2010 (23 ES)

Au moment du calcul du score IFAQ 2, il restait **438 établissements éligibles**

Les raisons d'exclusion des ES ont été les suivantes :

- Fermeture (n=1)
- ES avec un contrôle qualité non validé (indicateurs IPAQSS et TdBIN) (n=25)
- ES non répondants à e-Satis au 05/11/2015 (n=4)
- ES avec réserves ou sursis en cours dans le processus de certification V2010 ou V2014 au 09/11/2015 (n=25)

5. Composantes de l'expérimentation

Le Projet IFAQ vise à expérimenter une incitation financière à la qualité fondée sur des composantes de qualité.

Les composantes retenues correspondent aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins en diffusion publique en 2015 (tel que défini dans l'arrêté de diffusion publique), à la certification HAS et à l'informatisation du dossier patient.

Pour les indicateurs pour lesquels au moins deux campagnes de recueil en diffusion publique existent, seront pris en compte les résultats des établissements sur ces deux campagnes (prise en compte du niveau atteint et de l'évolution).

Le tableau ci-dessous présente les composantes retenues pour l'expérimentation :

N°	Composantes	Sous composantes		
Indicateurs IPAQSS de spécialité				
1	Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde (IDM)	<i>Prescriptions médicamenteuses appropriées après un infarctus du myocarde (BASI 2)</i>	<i>Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde (HYG)</i>	
2	Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)	<i>Date et heure de survenue des symptômes (DHS)</i>	<i>Evaluation par un professionnel de la rééducation (EPR1)</i>	<i>Tenue du dossier du patient (AVC-TDP)</i>
3	Prise en charge et prévention de l'hémorragie du post partum (HPP)	<i>Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement (DEL1)</i>	<i>Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement (SURMIN)</i>	<i>Prise en charge initiale de l'hémorragie du post partum immédiat (PECI HHPI)</i>
4	Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA)	<i>Suivi des patients hémodialysés (agrégation de 4 indicateurs)</i>	<i>Appréciation de la qualité de la dialyse (agrégation de 2 indicateurs)</i>	<i>Accès à la transplantation rénale (EAT)</i>
Indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales (TdBIN)				
5	TdBIN	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains (ICSHA.2)
Satisfaction des patients hospitalisés				
6	Un indicateur issu du recueil e-SATIS (satisfaction des patients hospitalisés)			
Certifications HAS				
7	Certification V2014 et V2010			
Informatisation du dossier patient				
8	Hôpital Numérique (Pré-requis et domaines D2 et D3)			

Les définitions des **indicateurs TdBIN et IPAQSS** sont disponibles en suivant les liens ci-après :

- Indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Tableau_bord_infections_nosocomiales_Indicateurs_opposables_2015.pdf
- Indicateurs IPAQSS de spécialité : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1274140/recueil-des-indicateurs-de-pratique-clinique

Comme en 2014, les établissements qui ne recueilleraient pas des indicateurs IPAQSS obligatoires pour eux seront exclus du financement IFAQ 2. Il en est de même pour ceux qui ne recueilleraient pas les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

Certification :

Est pris en compte la décision globale de certification V2010 et V2014 des établissements (dernier résultat disponible). Ce choix diffère d'IFAQ 1 où il avait été tenu compte uniquement des décisions à certaines PEP (7).

Sont considérés éligibles à la composante V2010 :

Les ES pour lesquels une décision finale de certification V2010 est prononcée entre le 01/07/2014 et le 09/11/2015. La date prise en compte est la dernière date de délibération de la CREDO, prenant en compte la période de recours gracieux.

La règle adoptée est la suivante : "prise en compte de la composante certification pour les ES avec une décision définitive de certification avant la fin de l'expérimentation ou pour les ES certifiés avec recommandations dont le suivi est en cours tant que les recommandations ne concernent pas les critères inclus dans le modèle".

Sont considérés éligibles à la composante V2014 :

Les ES pour lesquels un niveau de certification V2014 a été prononcé avant le 9 novembre 2015.

Hôpital Numérique (HN) :

Le programme HN vise à élever le niveau de maturité des systèmes d'information dans l'ensemble des établissements de santé vers un socle commun, de façon à améliorer significativement la qualité et la sécurité des soins (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS_Guide_d_indicateurs_Programme_Hopital_Numerique_-_avril_2012-2.pdf).

Il se décline en :

- 3 pré-requis
 1. identités – mouvements
 2. fiabilité – disponibilité
 3. confidentialité

-
- 5 domaines fonctionnels :
 - D1. Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
 - D2. Le dossier patient informatisé et interopérable
 - D3. La prescription électronique alimentant le plan de soins
 - D4. La programmation des ressources et l'agenda du patient
 - D5. Le pilotage médico-économique

A la différence d'IFAQ 1ère phase, sont pris en compte la saisie et l'atteinte des 3 pré-requis (P1,P2 et P3) mais aussi l'atteinte de deux domaines prioritaires D2 et D3

Les établissements de santé ont dû renseigner et/ou mettre à jour les indicateurs des pré-requis et des domaines fonctionnels d'Hôpital Numérique sur l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) avant la date limite de recueil fixée au 15 octobre 2015.

L'extraction des données remplies par les établissements a eu lieu le 4 novembre 2015.

A cette date, les établissements de santé qui n'avaient pas saisis ces données ont obtenu un malus (-10 points) à la composante.

e-Satis

Pour e-Satis, sont pris en compte les réponses des établissements aux 2 questions obligatoires pour valider la participation à la campagne e-Satis 2015. Pour répondre à ces questions, les établissements de santé ont dû s'inscrire sur PLAGÉ, puis se connecter à la plateforme e-Satis de l'ATIH.

Les deux questions sont les suivantes :

- Question 1 : Le recueil des mails des patients hospitalisés est-il réalisé dans votre établissement ? O/N
- Question 2 : Si non, un développement de votre système d'information vous permet-il d'être opérationnel : avant fin septembre 2015 / avant mars 2016 / avant septembre 2016 / plus tard ?

La date de prise en compte des réponses à ces questions obligatoires pour la diffusion publique du niveau d'engagement dans le dispositif national e-Satis était le 31 octobre 2015.

L'extraction des données remplies par les établissements a eu lieu le 5 novembre 2015. A cette date, les établissements non répondants ont été exclus du financement IFAQ 2.

6. Conversion des composantes en score IFAQ

Les indicateurs IPAQSS disponibles en 2015 sont uniquement des indicateurs de spécialité. De ce fait, 1/3 des établissements de santé n'ont pas d'indicateurs IPAQSS. Cette situation a entraîné un

classement des composantes en 2 catégories, d'un côté les composantes dites transversales² à tous les établissements et de l'autre les composantes de spécialités qui concernent uniquement les établissements de santé ayant ces activités.

Les composantes transversales sont: Tableau de Bord des Infections Nosocomiales (ICALIN 2, ICALISO et ICSHA 2), e-Satis, Hôpital Numérique et la certification V2010 et V2014.

Les composantes de spécialités sont: 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) et Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA).

Il est nécessaire de trouver une méthode qui prenne en compte cette différence de champs d'application suivant les établissements.

5 méthodes ont été considérées :

1. Un score unique pour tous les ES

Reprenant les principes de la méthode utilisée pour IFAQ1 ; elle revient à créer un score unique pour chaque établissement.

Des pondérations intra-composantes seront appliquées afin de calculer un score pour chacune des composantes. Le score global est calculé comme la moyenne pondérée des scores aux composantes applicables, le nombre de composantes applicables étant variable d'un établissement à un autre. Les établissements dans les 3 premiers déciles du classement seraient rémunérés.

2. Une catégorisation des ES en fonction des composantes applicables en 2 groupes

Les établissements sont séparés en deux groupes en fonction de la présence d'indicateurs de spécialités ou non, avec un score et un classement pour chaque groupe :

- Groupe 1: Groupe composantes transversales (pour les ES non concernés par les indicateurs de spécialités)
- Groupe 2 : Groupe composantes transversales + composantes de spécialités (pour les ES concernés par au moins un indicateur de spécialité)

Les établissements sans indicateur de spécialité ont ainsi un score basé sur la moyenne des composantes transversales. Les établissements concernés par les indicateurs de spécialité ont un score basé sur la moyenne pondérée des scores aux composantes transversales et de spécialité applicables.

Pour chaque groupe, le score est calculé comme dans la méthode 1 mais il y aura deux classements. Les établissements dans les 3 premiers déciles pour chaque groupe seraient rémunérés.

² On entend par composantes transversales, des composantes qui sont applicables à l'ensemble des ES l'année en cours ou qui le seront au cours des prochaines années. Le terme de composantes transversales s'oppose au terme de composantes de spécialités, composantes qui ne sont pas applicables à l'ensemble des ES car liées aux activités de ces derniers.

Cette méthode permet d'éviter de comparer des ES évalués sur toutes les composantes et des ES évalués uniquement sur les composantes transversales.

3. Deux classements : composantes transversales pour tous et composantes de spécialités seules

Dans cette méthode, tous les établissements sont évalués sur les composantes transversales par un score et ceux concernés par des indicateurs de spécialités sont évalués sur ces indicateurs par un autre score. Il y a donc deux classements. Les établissements dans les 3 premiers déciles pour le score de composantes transversales seraient rémunérés et les établissements dans les 3 premiers déciles pour le score de composantes de spécialités seraient rémunérés.

Cette méthode permet d'éviter de comparer des ES évalués sur toutes les composantes et des ES évalués uniquement sur les composantes transversales. Cependant, 1/3 des ES ne peuvent être rémunérés au titre du score composantes de spécialités.

4. Score sur les composantes transversales auquel on ajoute une majoration/minoration en fonction du score aux composantes de spécialités

Cette méthode revient à calculer un score sur 100 sur les composantes de spécialités pour l'ensemble des ES.

Ensuite, pour les ES concernés par au moins une spécialité, un score par composante de spécialité est calculé. Chaque score de spécialité varie entre -10 et +10.

Enfin, les différents scores de spécialité et le score composantes transversales sont sommés pour obtenir un score unique par ES. Le score dépend des composantes applicables.

Dans cette méthode, il y aurait un score unique et un seul classement. Les établissements dans les 3 premiers déciles du classement seraient rémunérés.

5. Une rémunération « à la composante »

Dans cette méthode, il existe autant de scores et de classements que de composantes. Il y aurait une rémunération par composante.

Seront rémunérés les 30% meilleurs ES pour chaque score de composantes.

Cette méthode est en discontinuité avec le modèle IFAQ 1. Les ES ayant l'ensemble des composantes applicables pourraient être rémunérés plus de fois que les ES ayant uniquement les composantes transversales.

Ces différentes méthodes ont été présentées et débattues avec les fédérations au sein du groupe de travail

Au final, **la méthode retenue est la méthode 2** qui catégorise les ES en 2 groupes en fonction des composantes applicables.

6.1. Calcul du score d'évolution et du niveau atteint

Il a été décidé de prendre en compte l'évolution dès que les données de plusieurs années étaient disponibles (diffusées publiquement).

Le calcul de l'évolution s'applique donc à une partie des indicateurs IPAQSS de spécialité et aux indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

Pour le calcul du score d'évolution et de niveau atteint, comme dans IFAQ 1, est retenue la valorisation par lettres pour les IPAQSS et les indicateurs du TdBIN, afin de prendre en compte l'intervalle de confiance lorsqu'il existe, et d'assurer la cohérence de l'affichage avec la diffusion publique des résultats.

Le tableau ci-dessous indique les recueils pris en compte pour chaque composante :

Composantes		Prise en compte de l'évolution et du niveau atteint	Années de diffusion prise en compte		
			Evolution	Niveau atteint	
IPAQSS	IDM	BASI 2	Oui	2013	2015
		HYG	Oui	2013	2015
	AVC	DHS	Oui	2013	2015
		EPR1	Oui	2013	2015
		AVC-TDP	Oui	2013	2015
	HPP	DEL 1	Oui	2013	2015
		SURMIN	Oui	2013	2015
		PECI-HHPI	Non		2015
	DIA	SPH	Non		2015
		AQD	Non		2015
EAT		Non		2015	
TdBIN	ICALIN2	Oui	2013	2015	
	ICA-LISO	Oui	2013	2015	
	ICSHA2	Oui	2014	2015	
Satisfaction	e-Satis	Non		2015	
Certification HAS	V2014 et V2010	Non		1 ^{er} Juillet 2014- 1 ^{er} novembre 2015	
Informatisation	Hôpital Numérique (pré-requis et domaines D2 et D3)	Non		2015	

Indicateurs IPAQSS de spécialité et TdBIN :

La matrice suivante a été déterminée afin d'obtenir les points à attribuer en prenant en compte l'évolution et le niveau atteint.

N ^{er} 1 ^{er} recueil	N + 2 ^{ème} 2 ^{ème} recueil	Niveau atteint n + 2	Evolution n → n + 2	Bonus/ Malus	Somme échelle - 10 à 20	Somme 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, D, E	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, D, E	0	- 3.5		-3.5	2.2
C, D, E →	A	10	+ 7.0		17.0	9.0
C, D, E →	B	5	+ 3.5		8.5	6.2
C, D, E →	C, D, E	0	0.0	- 10.0	-10.0	0.0
NR →	A, B, C, D, E			- 10.0	-10.0	0.0
NA →	A					10
NA →	B					5
NA →	C, D, E					0
NV →	A, B, C, D, E					0
A, B, C, D, E, NR, NA →	NA					NA
A, B, C, D, E →	NR					Exclusion
A, B, C, D, E →	NV					Exclusion

NA : Non applicable

NR : Non répondant à l'obligation de recueil

NV : Recueil non validé après contrôle qualité

e-Satis :

La cotation s'effectue à partir des deux questions collectées, les points sont répartis en fonction des 4 cas possibles suivants :

- Cas 1 : L'ES mesure déjà la satisfaction (Q1 = oui + liste de mails envoyés sur la plateforme) = 10 points,
- Cas 2 : L'ES est engagé dans le dispositif (Q1=oui sans envoi de liste de mail sur la plateforme) = 5 points,
- Cas 3 : L'ES s'engagera dans le dispositif (Q1= non et Q2 = au moins une réponse) = 0 point,
- Cas 4 : ES non répondant aux 2 questions obligatoires (non répondant) = Exclusion d'IFAQ 2.

Certification :

Cette composante ne concerne que les ES ayant eu un résultat de certification V2010 pendant la période entre 1er juillet 2014 et le 9^{er} novembre 2015. Il doit s'agir d'une décision finale pour la V2010. Elle concerne aussi les ES pour lesquels un niveau de certification V2014 a été prononcé avant le 9 novembre 2015. La composante sera considérée comme Non Applicable (NA) pour les autres ES.

Le score à la composante se calcule de façon différente suivant la certification passée par l'ES.

V2010 :

Sont pris en compte les décisions pour chaque PEP et critères relatifs au secteur MCO :

- 10 points si aucune recommandation,
- 5 points si 2 recommandations (PEP ou hors PEP) au maximum dont 1 recommandation PEP au maximum,
- 0 point si plus de 2 recommandations (PEP ou hors PEP) ou si plus d'une recommandation PEP.

Les décisions concernant les critères 6.g (spécifique à l'HAD) et 17.b (spécifique à la santé mentale) n'ont pas été prises en compte pour le calcul du score.

V2014 :

- Classe A (certification) : 10 points,
- Classe B (certification avec recommandation d'amélioration) : 5 points,
- Classe C (certification avec obligation d'amélioration) : 0 point.

Informatisation : Hôpital Numérique

Le score des établissements s'étalera sur une échelle allant de -10 à +10. Cette échelle prend en compte la saisie et l'atteinte des 3 pré-requis (P1, P2 et P3) et l'atteinte des 2 domaines prioritaires D2 et D3 (bonus accordés pour l'atteinte de ces domaines).

Au moins un pré-requis non saisi	- 10	↑ -10 ↓ +10
Pré-requis saisis mais non atteints	0	
Pré-requis saisis et 1 ou 2 atteints	4	
Pré-requis atteints	8	
Atteinte d'un domaine (D2 ou D3)	+ 1	
Atteinte des domaines (D2 et D3)	+ 2	

6.2. Pondération

Les différentes pondérations à déterminer pour pouvoir calculer le score IFAQ sont les suivantes (cf. figure 1) :

- Pondérations de 1^{er} niveau entre les composantes transversales et les composantes de spécialités,

- Pondérations inter composantes entre les différentes composantes transversales,
- Pondération inter composantes entre les différentes composantes de spécialités,
- Pondération intra composantes entre les indicateurs du TdBIN et entre les indicateurs de chaque composante de spécialité.

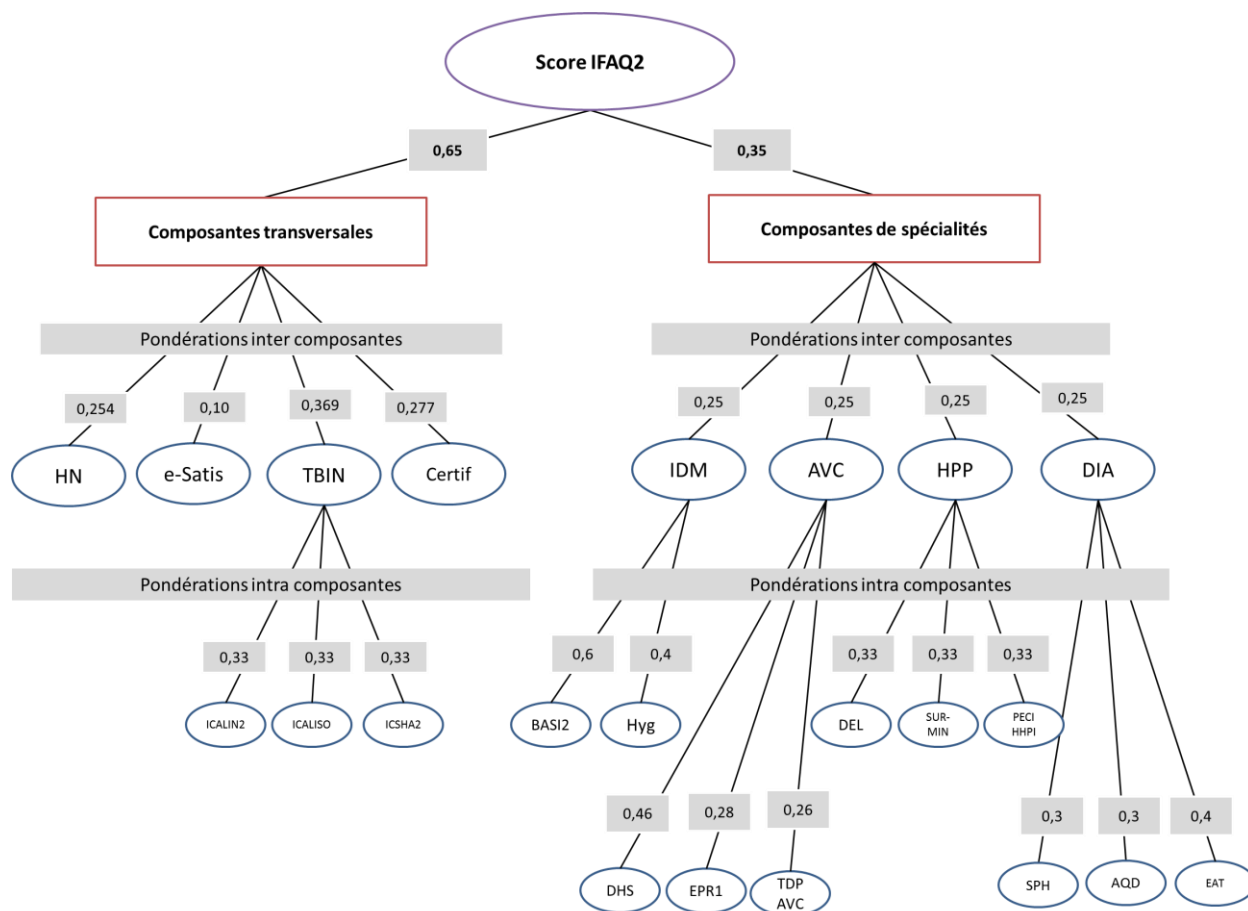


Figure 1. Schéma des différentes pondérations

L'ensemble des pondérations ont été déterminées à dire d'experts par les fédérations participant à IFAQ sauf les pondérations intra composantes des composantes de spécialités.

- Pour les pondérations de 1er niveau : (entre les composantes transversales et les composantes de spécialités)

Il a été demandé à chaque fédération de donner un pourcentage pour le transversal et un pourcentage pour les spécialités. Le total des deux pourcentages donnés devant être égal à 100%.

Composantes	Cotation
Composantes transversales	0.65
Composantes de spécialités	0.35

- Pour les pondérations inter composantes :

➤ *Partie composantes transversales :*

Les fédérations ont exprimé la pondération souhaitée pour chacune des composantes à l'aide d'une échelle de Likert (1 voix par fédération).

La question posée était la suivante : Pour la composante XXX, vous souhaiteriez une pondération :

- Pas du tout élevée
- Peu élevée
- Moyennement élevée
- Elevée
- Très élevée

Si la pondération donnée était « pas du tout élevée », un seul point était attribué à la composante, « peu élevée » = 2 points, « moyennement élevée » = 3 points, « élevée » = 4 points et « très élevée » = 5 points.

Les souhaits de chaque fédération ont été additionnés afin d'obtenir une note par composante.

Composantes	Cotation
TdBIN	0.369
e-Satis	0.10
Certif HAS V2014 et V2010	0.277
Hôpital Numérique	0.254

➤ *Partie composantes de spécialités :*

Il a été décidé de donner le même poids à chaque composante puisqu'il n'y a pas de logique à plus coter une spécialité par rapport à une autre.

Composantes	Cotation
IDM	0.25
AVC	0.25
HPP	0.25
DIA	0.25

- Pour les pondérations intra composantes :

➤ *Partie composantes transversales :*

Il s'agit des différents indicateurs du TdBIN. Il a été décidé de donner le même poids à chaque indicateur puisqu'il n'y a pas de logique à plus coter un indicateur par rapport à un autre.

Composantes	Cotation
ICALIN2	0.33
ICA-LISO	0.33
ICSHA2	0.33

➤ *Partie composantes de spécialités :*

Les pondérations intra composantes de chaque composante de spécialité ont été définies par les groupes de travail experts qui participent à l'élaboration et à l'actualisation des indicateurs. Le tableau ci-après décrit les pondérations déterminées par ces différents groupes.

Composantes		Cotation
IDM	BASI 2	0.60
	HYG	0.40
AVC	DHS	0.46
	EPR1	0.28
	AVC-TDP	0.26
HPP	DEL 1	0.33
	SURMIN	0.33
	PECI-HHPI	0.33
DIA	SPH	0.30
	AQD	0.30
	EAT	0.40



Les pondérations présentées sont les pondérations à utiliser lorsqu'un établissement de santé est concerné par l'ensemble des composantes. Dans le cas où une composante est non applicable on répercute le poids qui lui était affecté aux autres composantes (au prorata).

Par exemple : pour un ES concerné par 3 spécialités sur 4 (pas DIA) : les pondérations inter composantes pour IDM, AVC et HPP seraient de 0.33 à la place de 0.25. La pondération de 1^{er} niveau des composantes de spécialités resterait à 0.35.

Les principales discussions ont portées sur :

- *le poids d'e-Satis au niveau des pondérations inter composantes partie composantes transversales :*

Chaque fédération s'est d'abord prononcée sur une pondération et une revue de cette dernière a été réalisée en séance afin de permettre de trouver un consensus entre les différentes positions. Il a été décidé de ne pas mettre une pondération supérieure à 10% pour cette composante lorsque l'ensemble des composantes transversales s'appliquent.

- *la pondération de 1er niveau :*

La question s'est posée de savoir s'il fallait déterminer des pondérations de 1er niveau différentes en fonction du nombre de composantes de spécialités applicables.

Les fédérations ont font part de la difficulté d'émettre un avis sur cette question complexe. Les composantes de spécialités ont donc conservé une pondération à 35% pour tous les ES, qu'ils aient 1 ou 4 composantes de spécialités applicables à la condition que cela ne préjuge pas des choix qui seront fait lors de la généralisation en 2016.

6.3. Score final IFAQ 2

Le score IFAQ 2 se calcule donc ainsi pour un ES concerné par toutes les composantes :

$$S_{IFAQ} = \frac{[0.65 \times \text{composantes transversales} + 0.35 \times \text{composantes de spécialités}]}{(0.65 + 0.35)}$$

Avec :

$$\text{Composantes transversales} = \frac{[0.254 \times HN + 0.10 \times e \text{ Satis} + 0.369 \times TBIN + 0.277 \times \text{certif}]}{(0.254 + 0.10 + 0.369 + 0.277)}$$

$$\text{Et } TdBIN = 0.33 \times \text{ICALIN 2} + 0.33 \times \text{ICA-LISO} + 0.33 \times \text{ICSHA 2}$$

$$\text{Composantes de spécialités} = \frac{[0.25 \times IDM + 0.25 \times AVC + 0.25 \times HPP + 0.25 \times DIA]}{(0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.25)}$$

$$\text{Et } IDM = 0.6 \times \text{BASI 2} + 0.4 \times \text{HYG}$$

$$AVC = 0.46 \times \text{DHS} + 0.28 \times \text{EPR1} + 0.26 \times \text{TDP AVC}$$

$$HPP = 0.33 \times \text{DEL1} + 0.33 \times \text{SURMIN} + 0.33 \times \text{PECI-HHPI}$$

$$DIA = 0.3 \times \text{SPH} + 0.3 \times \text{AQD} + 0.4 \times \text{EAT}$$

Pour un établissement de santé non concerné par certaines composantes, la formule à utiliser est la même que celle indiquée en retirant au numérateur et au dénominateur les composantes non présentes et leurs poids respectifs.

Par exemple, pour calculer la partie « composantes transversales » d'un établissement ayant 5 à HN, 10 à eSatis, 10 à TBIN et n'étant pas applicable à la composante certification, la formule suivante serait employée : $\frac{[0.254 \times 5 + 0.10 \times 10 + 0.369 \times 10]}{(0.254 + 0.10 + 0.369)}$.

7. Principe de rémunération des établissements participants

L'incitation financière est positive, il n'y a donc aucune pénalité pour les établissements participants. Toutefois la participation à l'expérimentation n'entraîne pas nécessairement une rémunération.

En effet, pour éviter une trop forte dispersion de l'incitation qui nuirait à son impact, seuls les établissements éligibles ayant le score IFAQ 2 le plus élevé seront rémunérés. 40% des établissements participants seront rémunérés dans chacun des deux groupes.

La rémunération est comprise entre 0,3 et 0,5 % de la base budgétaire MCO des recettes versées par l'Assurance Maladie l'année précédente (« Base MCO » hors MIG/MO/DM).

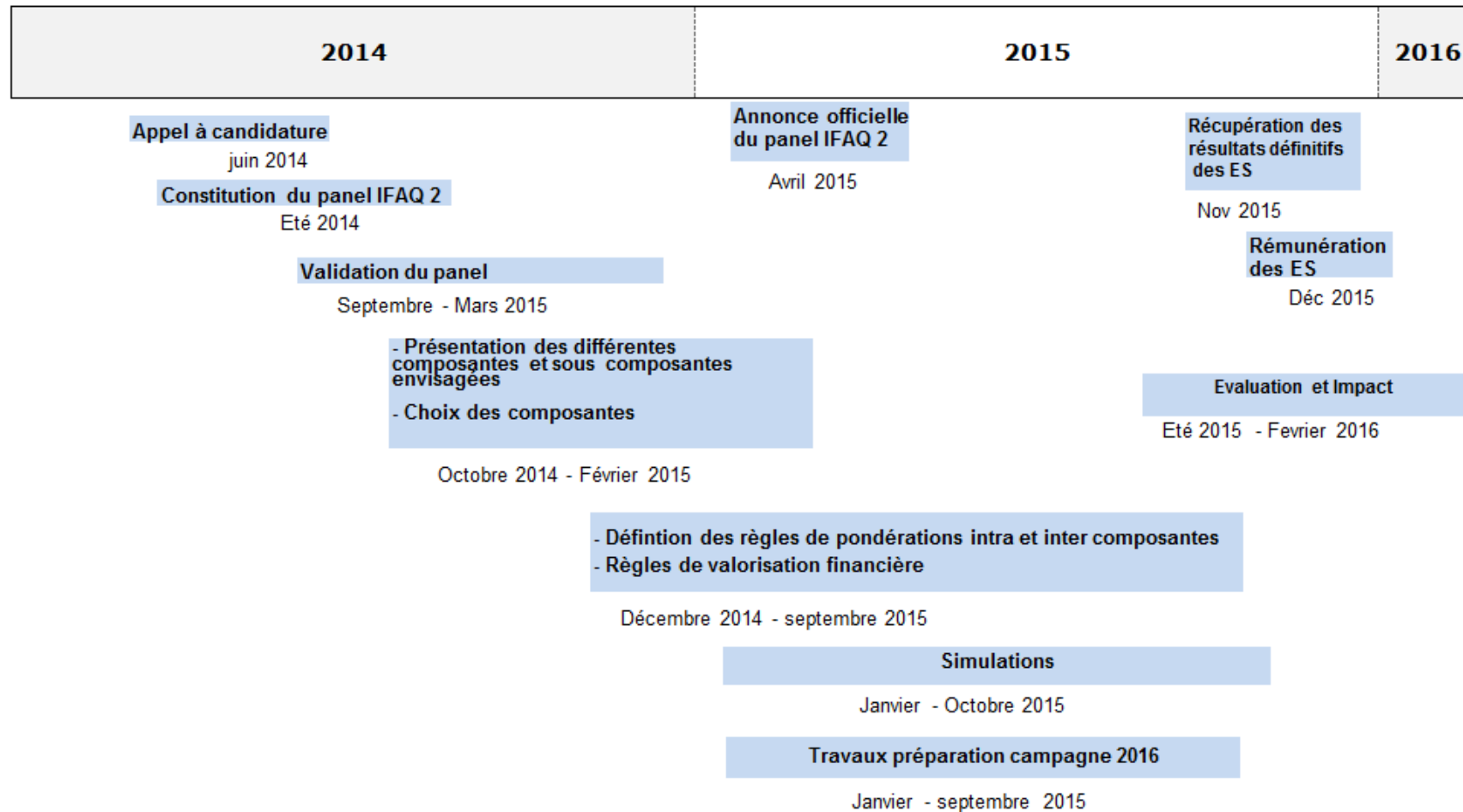
3 tranches de rémunération ont été définies

- Pour le premier tiers des ES rémunérés : 0,5% avec un plafond de 500k€ - 1ère tranche
- pour le deuxième tiers des ES rémunérés : 0,4% avec un plafond de 400k€ - 2ème tranche
- pour le troisième tiers des ES rémunérés : 0,3% avec un plafond 300k€ - 3ème tranche

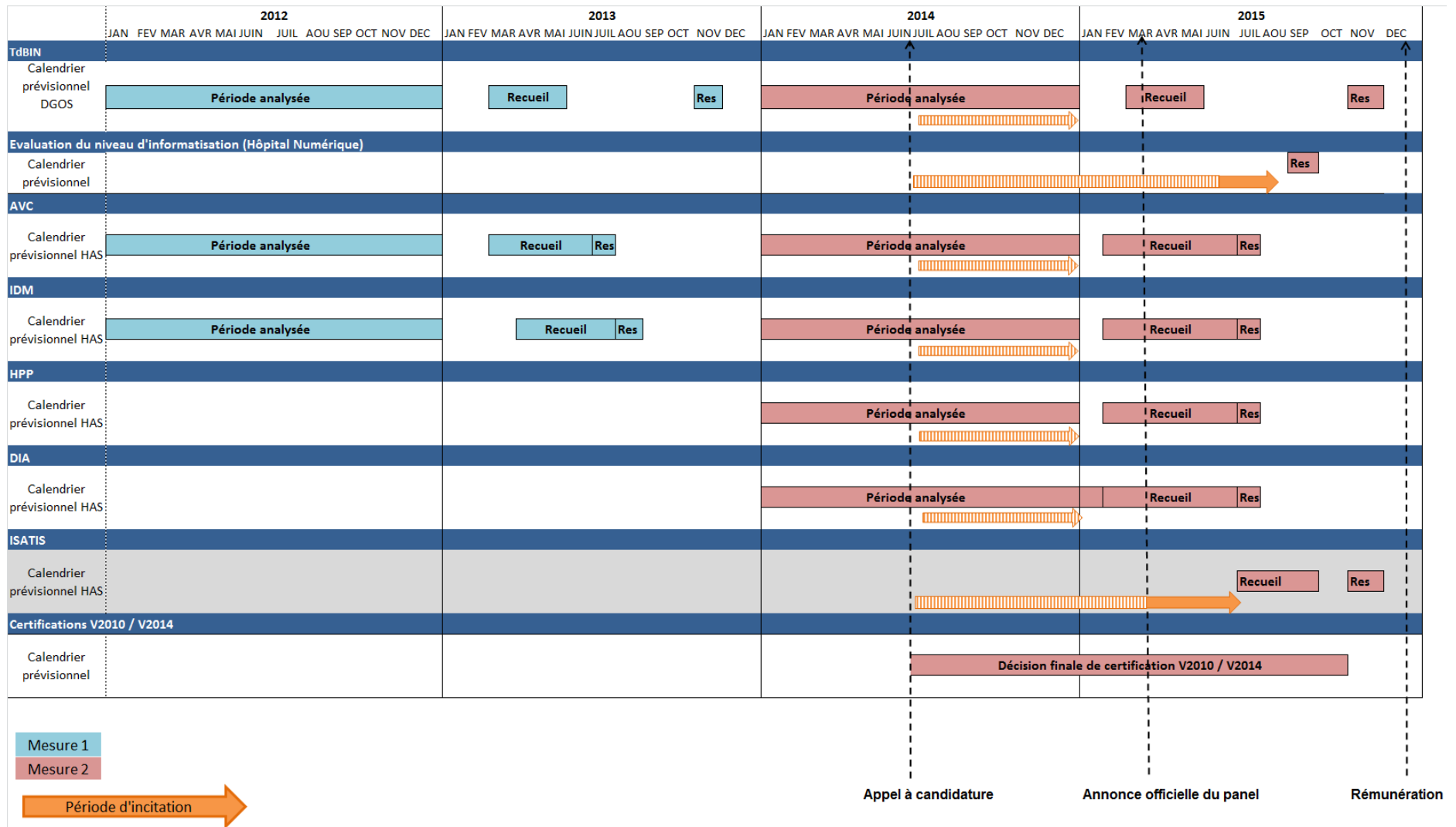
La somme minimale touchée ne peut être inférieure à 50k€ (plancher fixe).

En complément, une prime de 20% de la rémunération, après avoir tenu compte du plafond, a été attribuée aux meilleurs établissements par catégorie (CH1, CH2, CH3, CHU, CLCC, ESPIC, HIA et ex-OQN) et par groupe, en respectant la représentativité parmi les ES participants.

8. Calendrier de l'expérimentation



Le calendrier ci-après détaille plus finement pour chaque composante les 2 recueils (ou le recueil unique si il n'est pas possible d'utiliser le résultat de deux mesures) qui seront pris en compte pour le projet.



A l'exception d'un calendrier plus contraint pour le recueil des indicateurs d'hôpital numérique, aucune charge de travail supplémentaire n'est demandée aux établissements pour le recueil des composantes. Le recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins HAS/DGOS s'effectuera dans le cadre « normal » de la campagne 2015.

Pour les ES concernés par la certification, le recueil s'effectuera dans le cadre de la procédure de certification.

9. Contrôle qualité

Un contrôle qualité du recueil des indicateurs nationaux soumis à diffusion publique est réalisé chaque année afin d'en assurer la fiabilité, dans le cadre de l'orientation nationale du contrôle, réalisée par l'IGAS.

Les indicateurs concernés par le contrôle qualité sont les indicateurs IPAQSS de spécialité ainsi que les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales (TdBIN).

En cas de discordance observée lors du contrôle des indicateurs, les établissements seront exclus du financement.

Une procédure relative aux règles d'exclusion suite à un contrôle sur les indicateurs du TdBIN a été élaborée et permet d'exclure les établissements qui auraient surcotés leurs résultats par rapport à des seuils de sur cotation définis.