

Campagne tarifaire et budgétaire 2017

Notice (financement) complémentaire :

Dotation IFAQ

Dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, deux notices sont réalisées chaque année par l'ATIH.

Pour 2017 :

- la première a été publiée en décembre (Notice technique n° CIM-MF-902-2-2017 du 23 décembre 2016), présentant les nouveautés 2017 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI"),
- la seconde a été publiée en mars (Notice technique n° CIM-MF-239-3-2017 du 29 Mars 2017) présentant notamment les nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation, et les modalités techniques de construction tarifaire.

La publication d'une notice complémentaire s'avère nécessaire complétant les documents de la campagne 2017, afin d'apporter des informations explicatives relatives à la généralisation du dispositif de l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ).

Elle est composée d'une annexe principale (annexe 1) qui vise à présenter brièvement le dispositif IFAQ, ses modalités d'application pour la campagne 2017 et notamment les modalités de calcul des scores et des dotations. Pour faciliter la compréhension, des exemples illustrent les différents mécanismes. Une seconde annexe présente les cotations utilisées et associées aux différents critères ainsi que les règles de gestion des attributions aux établissements

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA



Annexe 1

MODALITES DE CALCUL DE LA DOTATION IFAQ

1. OBJECTIFS ET PRINCIPES DU DISPOSITIF

a) *OBJECTIFS DU DISPOSITIF*

La mise en place de l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ) répond à l'objectif d'introduire une part de financement à la qualité dans le modèle de financement des établissements de santé. En créant cette incitation financière, le ministère de la santé souhaite encourager concrètement l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mais aussi valoriser les démarches existantes et les efforts fournis par les établissements sur ce champ de la qualité. Cette évolution a été rendue possible par l'existence d'indicateurs de mesure de la qualité et de sécurité des soins fiables, généralisés et diffusés auprès du public.

IFAQ est un dispositif incitatif qui prévoit le versement d'une dotation complémentaire aux établissements sur la base des résultats obtenus sur une série de critères évaluant la qualité et la sécurité des soins. Il valorise le niveau atteint (les résultats obtenus par l'établissement) mais aussi l'évolution (progression observée de ces résultats).

Après deux phases d'expérimentation, le dispositif IFAQ a été généralisé à l'ensemble des établissements MCO (médecine chirurgie et obstétrique) et HAD (hospitalisation à domicile) à compter du 1^{er} janvier 2016 et aux établissements SSR (de soins de suite et réadaptation) à compter du 1^{er} janvier 2017. Les conditions d'application du dispositif ont été précisées par le [Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015](#).

b) *PRINCIPES DU MODELE 2017*

Les modalités de sélection des établissements primés, et de calcul des dotations sont fixées par un arrêté annuel. Pour 2017, ces modalités ont été définies dans l'[arrêté du 15 décembre 2017](#).

En 2017, le dispositif a reposé sur les principes suivants :

- ▶ Pour chaque établissement, sont pris en compte les résultats obtenus à différents critères dont la certification HAS ainsi qu'une série d'indicateurs parmi les indicateurs obligatoires pour la qualité et la sécurité des soins et certains indicateurs du programme Hôpital Numérique.
- ▶ Les établissements sont comparés entre eux en quatre groupes selon le périmètre d'indicateurs disponibles :
 - un groupe composé des établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO est obligatoire (établissements de plus de 500 séjours MCO) ;
 - un groupe composé des établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA SSR est obligatoire mais pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO n'est pas obligatoire (établissements ayant une activité inférieure à 500 séjours MCO et de plus de 30 séjours SSR) ;
 - un groupe composé des établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA HAD est obligatoire mais pour lesquels ni le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO et ni le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA SSR ne sont obligatoires (établissements ayant une activité inférieure à 500 séjours MCO, inférieure à 30 séjours SSR et de plus de 30 séjours HAD) ;
 - un groupe composé des établissements pour lesquels ni le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO, ni le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA SSR, ni le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA HAD ne sont obligatoires (établissements ayant une activité inférieure à 500 séjours MCO, inférieure à 30 séjours SSR et inférieure à 30 séjours en HAD).

- ▶ Dans chacun de ces groupes, les établissements sont classés entre eux sur le niveau atteint (les résultats obtenus) et sur l'évolution (la progression de ces résultats par rapport au précédent recueil).
- ▶ Les deux premiers déciles d'établissements, pour le niveau atteint et pour l'évolution, sont rémunérés. Un même établissement peut ainsi être rémunéré à la fois au titre du niveau atteint et de l'évolution.
- ▶ Le montant de la dotation versée aux établissements dépend de leur classement et est calculé à partir de la valorisation de l'activité produite au cours de l'année précédente.

c) CRITERES D'ELIGIBILITE

Pour être éligible à la dotation IFAQ, les établissements devaient remplir, au 15 novembre 2017, l'ensemble des conditions suivantes :

- être certifiés par la Haute Autorité de Santé avec un niveau de certification suffisant,
- avoir procédé au recueil de l'ensemble des indicateurs obligatoires pris en compte dans IFAQ,
- ne pas avoir fait l'objet d'une invalidation par l'ARS du recueil d'un ou plusieurs de ces indicateurs.

i. Niveau de certification :

Est pris en compte le niveau de certification le plus récent ayant fait l'objet d'une décision validée par le collège au 15/11/2017.

Pour être éligible à IFAQ 2017, les établissements doivent donc, en fonction de la version de certification :

- Etre certifié avec ou sans recommandation au titre de la v2010
- Etre certifié, certifié avec recommandation d'amélioration ou certifié avec obligation d'amélioration au titre de la v2014 (cotation A, B ou C).

ii. Recueil des indicateurs obligatoires :

Les indicateurs obligatoires sont ceux listés dans [l'arrêté fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins](#). Cet arrêté identifie parmi les indicateurs obligatoires, ceux utilisés pour le calcul d'IFAQ et ceux soumis à la diffusion publique.

La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de Santé (www.has-sante.fr). Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul en fonction du secteur d'activité concerné (MCO, HAD, SSR, PSY, SLD).

Un établissement n'ayant pas procédé au recueil d'un ou plusieurs indicateurs obligatoires sera déclaré comme « non répondant » (NR) et devient inéligible à la dotation IFAQ. Auquel cas, il ne percevra pas de rémunération, ni sur le score « niveau atteint », ni sur le score « évolution », et ce jusqu'à la prochaine campagne de recueil de (ou des) l'indicateur(s) non recueilli(s), soit 1 ou 2 ans selon la périodicité du recueil de l'indicateur.

Les indicateurs non applicables pour un établissement (activité non réalisée ou volume d'activité insuffisant), en recueil facultatif, ou en « données insuffisantes » seront considérés « non applicables » (NA). L'établissement reste éligible au dispositif, le critère n'est pas pris en compte dans le calcul des scores.

Pour IFAQ 2017, deuxième année de généralisation, ces règles ont été appliquées avec souplesse pour le critère « hôpital numérique » : seule une non réponse globale à l'ensemble des sous indicateurs des prérequis P1, P2, P3 et domaines D2 ou D3 entraîne une inéligibilité (cf. annexe 2 – critère hôpital numérique).

Pour le calcul du score « évolution », un indicateur ayant pour résultat NR lors du précédent recueil n'entraîne pas d'inéligibilité mais seulement une absence de cotation de ce critère pour l'évolution.

Illustration des différents cas :

	Résultat au recueil 2014	Résultat au recueil 2015	Résultat au recueil 2016	Eligibilité
Ex. 1 : Critère X	C	NR	-	Dernière cotation disponible = NR → inéligible
Ex. 2 : Critère X	C	-	NR	Dernière cotation disponible = NR → inéligible
Ex. 3 : Critère X	NR	-	A	Dernière cotation disponible = A → éligible, mais pas de cotation de ce critère pour le calcul du score d'évolution

iii. Contrôle des indicateurs obligatoires :

En cas d'invalidation du recueil d'au moins un indicateur obligatoire IPAQSS, et pris en compte pour la dotation complémentaire, lors des contrôles ARS, l'établissement est exclu et ce jusqu'à ce qu'un nouveau recueil ait lieu pour le ou les indicateurs concernés (1 ou 2 ans selon la périodicité de l'indicateur).

Pour les indicateurs IAS, une erreur de déclaration entraîne un recalcul par l'ATIH du score de l'indicateur concerné. C'est ce score après contrôle qui est pris en compte dans le modèle. A contrario, une sur cotation, définie comme une divergence mise en évidence entraînant un changement de classe vers la baisse et qui réunit des conditions sur un nombre minimum d'items et de points, entraîne l'exclusion de l'établissement et ce jusqu'à ce qu'un nouveau recueil ait lieu pour le ou les indicateurs concernés (1 ou 2 ans selon la périodicité de l'indicateur).

d) CALCUL DES SCORES IFAQ

Les résultats obtenus sur chaque critère (indicateurs et certification) par l'établissement sont transformés en points (ou cotations). Les matrices de passage des résultats aux cotations IFAQ, les règles générales et les cas particuliers sont détaillées en annexe 2.

La moyenne pondérée de ces cotations constitue les scores « niveau atteint » et « évolution », calculés selon la formule suivante :

$$Score = \frac{\sum_i \text{pondération}_i \times \text{cotation}_i}{\sum_i \text{pondération}_i}$$

Où « i » parcourt l'ensemble des critères applicables.

Le calcul des scores et les pondérations utilisées sont détaillés dans la partie suivante.

Dans chaque groupe d'établissements (groupe DPA MCO obligatoire, groupe DPA SSR obligatoire, groupe DPA HAD obligatoire et groupe DPA MCO, SSR et HAD non obligatoire), les établissements sont classés sur le score « niveau atteint » et sur le score « évolution », par ordre décroissant. Au final, 8 scores et donc 8 classements sont effectués.

2. MODELE IFAQ 2017

a) MODALITES DE CALCUL DES SCORES

Pour calculer les scores IFAQ 2017, les critères ont été pondérés de la manière suivante :

Thème	Critères	Libellé du critère	Pondération	Score Niveau Atteint (Année de recueil)	Score Évolution (Année de recueil)
IPAQSS DPA MCO	TDP	Tenue du dossier patient	3	X (2016)	
	DEC	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	2	X (2016)	
	TRD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	3	X (2016)	
	DTN 3	Dépistage des troubles nutritionnels – niveau 3	1	X (2016)	
IPAQSS DAN	DAN - TDA	Tenue du dossier d'anesthésie	3	X (2016)	
	DAN - TRD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire post opératoire avec une échelle en SSPI	2	X (2016)	
IAS	ICSHA.2	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains	0,5	X (2017)	
	ICATB.2	Indicateur composite du bon usage des antibiotiques	0,5	X (2016)	
	ICA-BMR	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes	0,5	X (2016)	
	ICALIN.2	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	0,5	X (2017)	X (2015)
	ICA-LISO	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire	0,5	X (2017)	X (2015)
e-Satis	e-Satis +48h MCO	Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO	1	X (2017)	X (2016)
IPAQSS RCP	RCP2	Réunion de concertation pluridisciplinaire – Niveau 2	3	X (2016)	
IPAQSS AVC	ENV (0,25)	Expertise neuro-vasculaire	3	X (2017)	
	EPR 1 (0,25)	Evaluation par un professionnel de la rééducation		X (2017)	X (2015)
	DTD (0,25)	Dépistage des troubles de la déglutition		X (2017)	
	PCA (0,25)	Programmation d'une consultation post-AVC		X (2017)	
IPAQSS PP-HPP	DEL (0,33)	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement	3	X (2017)	X (2015)
	SURMIN (0,33)	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement		X (2017)	X (2015)
	PECI HPPI (0,33)	Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat		X (2017)	X (2015)
IPAQSS DIA	ASE (0,2)	Surveillance du statut martial des patients traités par ASE	3	X (2017)	X (2015)
	NUT (0,2)	Surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel		X (2017)	X (2015)
	PSH (0,2)	Appréciation de l'épuration - Prescription de 3 séances 12 heures hebdomadaires		X (2017)	X (2015)
	AAT (0,4)	Évaluation annuelle de l'accès à la transplantation		X (2017)	
IPAQSS DPA HAD	TDP HAD	Tenue du dossier patient	1	X (2016)	
	DEC HAD	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	1	X (2016)	
	TRD HAD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	1	X (2016)	
	DTN HAD	Dépistage des troubles nutritionnels	1	X (2016)	
	TRE HAD	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	1	X (2016)	

IPAQSS DPA SSR	TDP SSR	Tenue du Dossier Patient	1	X (2016)	
	DEC SSR	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	1	X (2016)	
	TRD SSR	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	1	X (2016)	
	DTN 3 SSR	Dépistage des troubles nutritionnels – niveau 3	1	X (2016)	
Certification	Prise en compte de la version de certification la plus récente		1	X (15/11/2017)	
Hôpital numérique	3 pré-requis et 2 domaines : D2 et D3 D2 : DPPII (dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure D3 : Prescription électronique alimentant le plan de soin		1	X (2 ^{ème} semestre 2017)	

Exemple de calcul des scores pour un établissement du groupe DPA MCO obligatoire :

Pour un établissement classé dans le groupe « DPA MCO obligatoire », les résultats obtenus aux différents critères sont cotés de la façon suivante pour le score « niveau atteint » (pour les matrices de cotation des différents critères, se référer à l'annexe 2) :

Critère	Pondération	Pondération intra-thème	Résultat obtenu	Cotation IFAQ
Certification	1	1	Certification avec recommandation(s) d'amélioration	5
e-SATIS +48h MCO	1	1	A	10
IAS - ICALIN.2	0.5	1	A	10
IAS - ICALISO	0.5	1	A	10
IAS - ICATB.2	0.5	1	A	10
IAS - ICABMR	0.5	1	A	10
IAS - ICSHA.2	0.5	1	B	5
DPA MCO - TDP	3	1	A	10
DPA MCO - DEC	2	1	B	5
DPA MCO - TRD	3	1	A	10
DPA MCO - DTN3	1	1	C	0
RCP	3	1	B	5
DAN TDA	3	1	A	10
DAN TRD	2	1	B	5
Hôpital numérique	1	1	2 pré-requis atteints	4
PP-HPP - DEL	3	0.33	A	10
PP-HPP - SURMIN		0.33	A	10
PP-HPP - PECEI HPPI		0.33	A	10

Le score IFAQ « niveau atteint » se calcule en multipliant tous les critères par leurs poids dans le modèle et en divisant leur somme par la somme des poids.

Les pondérations intra-thème, lorsqu'il y a lieu, s'appliquent en les multipliant au poids du thème.

La somme des pondérations intra-thème doit toujours être égale à « 1 ». Lorsqu'un critère est « non applicable » (NA), son poids intra-thème doit être réparti sur les autres critères du thème, au pro-rata du poids de ces critères.

Par exemple, pour PP-HPP, lorsqu'un établissement n'est pas concerné par le critère « DEL », les pondérations intra-thème des deux autres critères seront fixées à « 0.5 » et non plus à « 0.33 »

$$Score\ IFAQ = \frac{(1 * Cot_{certif} + 1 * Cot_{esatis} + \dots + 1 * Cot_{HN} + 3 * (0.33 * DEL + 0.33 * SURMIN + 0.33 * PECEI))}{(1 + 1 + 3 * (0.33 + \dots + 0.33) + \dots + 1)}$$

$$Score\ IFAQ = \frac{(1 * 5 + 1 * 10 + \dots + 1 * 4 + 3 * (0.33 * 10 + \dots + 0.33 * 10))}{(1 + 1 + 3 * (0.33 + \dots + 0.33) + \dots + 1)}$$

↳ L'établissement obtient un score « niveau atteint » de 7,700

Les cotations des critères pour le score évolution sont obtenues de la façon suivante (cf. annexe 2) :

Critère	Pondération	Pondération intra-thème	Résultat obtenu en année N-1 ou N-2	Résultat obtenu en année N	Cotation
e-SATIS +48h MCO	1	1	A	A	6
IAS – ICALIN.2	0.5	1	B	A	7.5
IAS - ICALISO	0.5	1	C	A	10
PP-HPP - DEL	3	0.33	→ (en A)		8
PP-HPP - SURMIN		0.33	→ (en A)		8
PP-HPP – PECCI HPPI		0.33	↗		10

Le score IFAQ « évolution » se calcule de la même façon que le score « niveau atteint ».

→ L'établissement obtient un score « évolution » de 8.15

b) REMUNERATION

iv. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS REMUNERES

Au sein de chaque groupe d'établissements (groupe DPA MCO obligatoire, groupe DPA SSR obligatoire, groupe DPA HAD obligatoire et groupe DPA MCO, SSR et HAD non obligatoire), et pour chacun des deux types de score (score « niveau atteint » ou score « évolution »), les établissements des deux premiers déciles, à l'exception de ceux qui ont un score IFAQ identique à celui du premier établissement des huit derniers déciles, se voient attribuer une rémunération. Pour le reste des établissements, le taux de rémunération est nul.

v. ASSIETTE DE FINANCEMENT ET TAUX DE REMUNERATION

Le niveau de rémunération dépend de l'activité produite en 2016 par l'établissement, mesurée par sa valorisation à 100% par les tarifs¹.

Sur chacun des scores niveau atteint et évolution, les établissements rémunérés se voient attribuer un taux de rémunération respectif égal à :

- 0.46% de la valorisation pour le premier tiers d'établissement,
- 0.36% de la valorisation pour le deuxième tiers d'établissement,
- 0.26% de la valorisation pour le troisième tiers d'établissement.

Les établissements en situation d'ex-aequo entre deux tiers sont automatiquement admis dans le tiers supérieur.

¹ Champ MCO : valorisation de l'activité via les prestations suivantes : GHS, suppléments, GHT et forfaits D à laquelle s'ajoute l'application du coefficient géographique
 Champ SSR : valorisation de l'activité via la prestation GMT à laquelle s'ajoutent les applications suivantes : la majoration pédiatrique, le coefficient de spécialisation, le coefficient géographique et le coefficient honoraire

vi. REMUNERATION

Pour chaque établissement rémunéré (sur le score « niveau atteint » et/ou sur le score « évolution »), le taux de rémunération sur le score « niveau atteint » et le taux de rémunération sur le score « évolution » sont sommés puis appliqués à l'activité valorisée pour obtenir la dotation.

Le montant plancher de la dotation est fixé à 15 000€. En d'autres termes, tout établissement rémunéré (sur le score « niveau atteint » et/ou sur le score « évolution ») ne pourra pas recevoir une dotation inférieure à 15 000€.

Le montant plafond de la dotation est fixé à 500 000€. En d'autres termes, tout établissement rémunéré (sur le score « niveau atteint » et/ou sur le score « évolution ») ne pourra pas recevoir une dotation supérieure à 500 000€.

Exemple de rémunération pour un établissement du groupe DPA MCO obligatoire :

Dans l'exemple précédent,

- l'établissement avait obtenu un score « niveau atteint » de 7.706 points ce qui le place dans le 3^{ème} tiers d'établissements rémunérés. Ce classement lui permet alors de percevoir une rémunération au titre du niveau atteint égale à 0.26% de la valorisation de son activité.
- Avec un score « évolution » de 8.15 points, l'établissement se classe dans le premier tiers d'établissements rémunérés. Ce classement lui permet alors de percevoir une rémunération au titre de l'évolution égale à 0.46% de la valorisation de son activité.

La rémunération IFAQ correspond à la valeur :

$$(0.26\% + 0.46\%) * \text{valorisation de l'activité}$$

Sous condition que cette valeur soit comprise entre 15 000€ et 500 000€.

- Si cette valeur est inférieure à 15 000€, la rémunération IFAQ finale est de 15 000€.
- Si cette valeur est supérieure à 500 000€, la rémunération IFAQ finale est de 500 000€

Annexe 2 REGLES DE COTATION DES CRITERES

1. COTATION DES CRITERES

Cette annexe présente, pour chaque critère les matrices de passage des résultats aux cotations IFAQ.

Critères du thème IAS

Sur le thème « Infections Associées aux Soins » (IAS), les résultats des critères servant au calcul du score « niveau atteint » sont cotés de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère	Cotation
A	10
B	5
C, D	0
E	-30
Non concerné, Non applicable	NA

Pour le calcul du score « évolution », la matrice de cotation est la suivante :

Résultat obtenu en année N-2 (sauf ICSHA.2 : N-1)	Résultat obtenu en année N	Cotation
A	A	6
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	E	-30
A, B, C, D, E, NA, NR	NA	NA
NA, NR	A, B, C, D, E	NA

Critères IPAQSS

Les résultats des critères IPAQSS servant au calcul du score « niveau atteint » sont cotés de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère	Cotation
A	10
B	5
C	0
Non concerné, Non applicable	NA

Pour le calcul du score « évolution », la matrice de cotation est la suivante :

Evolution entre année n-2 et n	Cotation
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
NA	NA

Critère hôpital numérique

Le critère « Hôpital Numérique » rassemble les indicateurs des pré-requis « P1 », « P2 » et « P3 » et les indicateurs des domaines « D2 » et « D3 » du programme hôpital numérique du second semestre.

Les résultats de ces pré-requis et domaines sont utilisés pour établir une cotation unique au critère hôpital numérique.

Pour le score « niveau atteint », cette cotation est construite de la façon suivante :

Résultat obtenu aux critères HN	Cotation
Pré-requis non atteints	0
1 ou 2 pré-requis atteints	4
Pré-requis atteints et domaines D2 et D3 non atteint	8
Pré-requis atteints et 1 domaine atteint (D2 ou D3)	9
Pré-requis atteint et 2 domaines atteints (D2 et D3)	10

En raison du caractère très partiel des informations renseignées par les établissements dans hôpital numérique en 2017, les règles suivantes ont été appliquées:

- Un établissement est considéré comme non répondant au critère Hôpital numérique, et donc exclu d'IFAQ seulement si tous les pré-requis et domaines sont non renseignés.
- Les pré-requis ou domaine sont considérés non renseignés seulement si aucun des sous indicateurs qui le composent n'est renseigné
- Dès lors qu'un pré-requis ou domaine est non renseigné, le critère hôpital numérique est coté à 0
- Lorsque tous les sous-indicateurs qui composent les pré-requis ou les domaines sont atteint ces derniers sont considérés comme « atteint ». Dans le cas contraire, lorsqu'au moins un sous-indicateur est non atteint, le pré-requis ou le domaine est considéré comme « non atteint ».

Critère Certification

Le niveau de certification HAS le plus récent validé par le collège au 15/11/2017 est utilisé pour le calcul de la cotation certification servant au calcul du score « niveau atteint ». La cotation associée aux différents niveaux dépend de la version de classification.

En v2010, les cotations sont établies de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère Certification	Cotation
Aucune recommandation	10
Deux recommandations au maximum dont une recommandation PEP au maximum	5
Plus de deux recommandations ou plus d'une recommandation PEP	0

Les recommandations sont dénombrées sur les critères concernant les champs MCO, HAD et SSR, seuls champs concernés par IFAQ en 2017.

En v2014, les cotations sont établies de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère Certification	Cotation
Certification	10
Certification avec recommandation(s) d'amélioration	5
Certification avec obligation(s) d'amélioration	0

Critère e-satis +48h MCO

Pour le score « niveau atteint », les résultats sont cotés de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère	Cotation
Classe A	10
Classe B	7,5
Classe C	5
Classe D	0
Non concerné, Non applicable	NA

Pour le score « évolution », les résultats sont cotés de la manière suivante :

Résultat obtenu en année N-1	Résultat obtenu en année N	Cotation
A	A	6
A	B	2.5
A	C, D	0
B	A	7.5
B	B	5
B	C, D	2.5
C, D	A	10
C, D	B	7.5
C, D	C, D	5
A, B, C, D, NA, NR	NA	NA
NA, NR	A, B, C, D	NA

2. REGLES GENERALES DE GESTION DES FINESS

Le calcul des scores et des dotations a été effectué au niveau du FINESS PMSI 2017 ; à savoir au niveau du FINESS géographique pour les établissements privés et du FINESS juridique pour les établissements publics, à l'exception de l'AP-HP, de l'AP-HM et des HCL, pour lesquels les calculs ont été effectués sur les FINESS géographiques (en limitant le périmètre aux champs MCO, HAD et SSR).

Pour certains critères, des traitements spécifiques ont été mis en œuvres pour obtenir des cotations au niveau du FINESS PMSI.

Lorsque le recueil avait été effectué à un niveau agrégé, les résultats ont été dupliqués sur les FINESS liés:

- C'est le cas pour certains recueils du thème IAS qui sont effectués sur une seule entité (FINESS Bilan-LIN). Ces cas ayant déjà été rencontrés dans SCOPESANTE, les mêmes tables de correspondances entre FINESS Bilan-LIN et FINESS PMSI ont été utilisées.
- C'est le cas pour certains recueils IPAQSS et « Hôpital numérique » qui sont réalisés sur le FINESS juridique ou sur un seul FINESS PMSI pour tous les établissements de l'entité juridique. Dans ce cas, les résultats ont été dupliqués à chaque FINESS PMSI correspondant.

Remarque : Pour le critère DIA, lorsque la remontée est réalisée sur l'entité juridique, les résultats sont dupliqués sur les entités de dialyse gérées par la structure juridique (Les structures de HAD gérées par l'entité juridique ne reçoivent pas de résultat).

Lorsque le niveau de recueil était plus fin, des décisions ont été prises pour retenir un résultat global :

- La certification est réalisée sur les sites géographiques. Lorsque plusieurs démarches sont enregistrées pour des sites réunis sous un même FINESS PMSI, c'est le niveau de certification minimum des sites MCO, HAD, SSR qui est retenu.
→ L'inéligibilité d'un site géographique entraîne l'inéligibilité du FINESS PMSI.
- L'indicateur e-satis est recueilli au niveau des sites géographiques. C'est le score moyen des sites MCO, HAD, SSR concernés qui est attribué au niveau du FINESS PMSI.
→ L'inéligibilité d'un site géographique entraîne l'inéligibilité du FINESS PMSI.

→ L'éligibilité est retenue si au moins un site géographique MCO, HAD, SSR concerné est répondant au recueil.

3. CAS PARTICULIERS

Le décalage entre les années de recueil des indicateurs et l'année d'application du FINESS PMSI utilisé peut entraîner des difficultés dans l'attribution des résultats obtenus. C'est notamment le cas pour les changements de FINESS ou fusion d'établissements avec création de FINESS, qui nécessitent des traitements particuliers. Cette section énumère les règles d'attribution des scores dans ces cas spécifiques.

Fusion d'établissements

Cas 1 : Deux établissements fusionnent, un FINESS PMSI des deux établissements est conservé (FINESS A + FINESS B en N-1 deviennent FINESS A en N)

Dans ce cas, les résultats de l'année du FINESS A sont pris en compte.

Par ailleurs, le respect des conditions d'éligibilité est vérifié sur le FINESS A.

Pour la certification, seuls les FINESS géographiques MCO, HAD, SSR du FINESS A sont pris en compte pour le calcul du score et de l'éligibilité (la non certification d'un FINESS géographique lié au FINESS B n'entraîne donc pas l'inéligibilité du FINESS A).

Cas 2 : Fusion de deux établissements donnant lieu à la création d'un nouveau FINESS PMSI (FINESS A + FINESS B en N-1 deviennent FINESS C en N)

Sont pris en compte uniquement les résultats des années se situant après la date de la fusion pour le calcul du score².

Le respect des conditions d'éligibilité est vérifié :

- Sur le FINESS C pour les critères postérieurs à la fusion
- Sur l'antériorité pour les critères antérieurs à la fusion : Si au moins un des FINESS antérieur à la fusion était non répondant à un indicateur obligatoire, alors le FINESS C est inéligible

En cas d'établissement n'ayant pu bénéficier d'une visite de certification au 15/11 de l'année N, le résultat au critère de certification sera considéré comme non applicable (NA), dès lors que les différentes structures antérieures à la fusion avaient un niveau de certification suffisant pour assurer l'éligibilité.

Le score « évolution » est calculé sur le FINESS C sur les données des deux dernières années disponibles. Si l'année de fusion est en année N-2 et que l'indicateur du précédent recueil est disponible sur l'année N-2, la disponibilité de l'indicateur peut être vérifiée. Dans les autres cas le score « évolution » ne pourra pas être calculé et sera mis à NA.

Synthèse des règles à appliquer pour le cas 2 :

FINESS	Date de fusion	Année dernier Recueil	Année Recueil précédent	Eligibilité	Atteint	Evolution
D	01/02/2017	2017	2015	✓	✓	NA
D	01/02/2017	2016	2014	✓ (vérifiée sur antériorité)	NA	NA
D	01/02/2017	2016	2014	NR (vérifiée sur antériorité)	✗	✗

² Pour les critères dont les résultats pris en compte sont antérieurs à l'année de fusion, les établissements éligibles à IFAQ sont non concernés (NA).

E	01/02/2016	2017	2015	✓	✓	NA
E	01/02/2016	2016	2014	✓	✓	NA
F	01/02/2015	2017	2013	✓	✓	✓
F	01/02/2015	2016	2014	✓	✓	NA

Autres cas

Dans le cas où un établissement conserve un périmètre d'activité identique mais où son FINESS PMSI change (A en n-1 devient B en année n), ce sont les règles du cas n° 2 ci-dessus qui s'appliquent.

Si l'établissement change aussi de secteur (ex DG, ex OQN), ce sont les règles citées supra qui s'appliquent même si le changement de secteur a un impact sur le calcul des classes pour les critères IAS.