

INCITATION FINANCIÈRE A L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ (IFAQ)

Comment ça marche ?

Présentation du modèle 2017 et des premières orientations 2018

Mme Agnès SOLOMIAC

Chef de projet – HAS

Mme Camille RUIZ

Adjoint au chef de bureau R5 – DGOS

Mme Caroline DESBORDES

Chargée de mission financement à la qualité R5 – DGOS

Sommaire

- 1. Contexte et cadre réglementaire**
- 2. Modèle IFAQ 2017**
- 3. Résultats IFAQ 2017**
- 4. Orientations IFAQ 2018**



Contexte et cadre réglementaire

01

Une exigence forte des usagers dans un contexte favorable

- De nombreuses expériences étrangères sur l'incitation financière à l'amélioration de la qualité
- **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 2008 sur l'ensemble des établissements de santé français
- Pas de prise en compte de la qualité dans le modèle de financement T2A

▶ **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**

Des principes clés ont guidé l'élaboration du dispositif

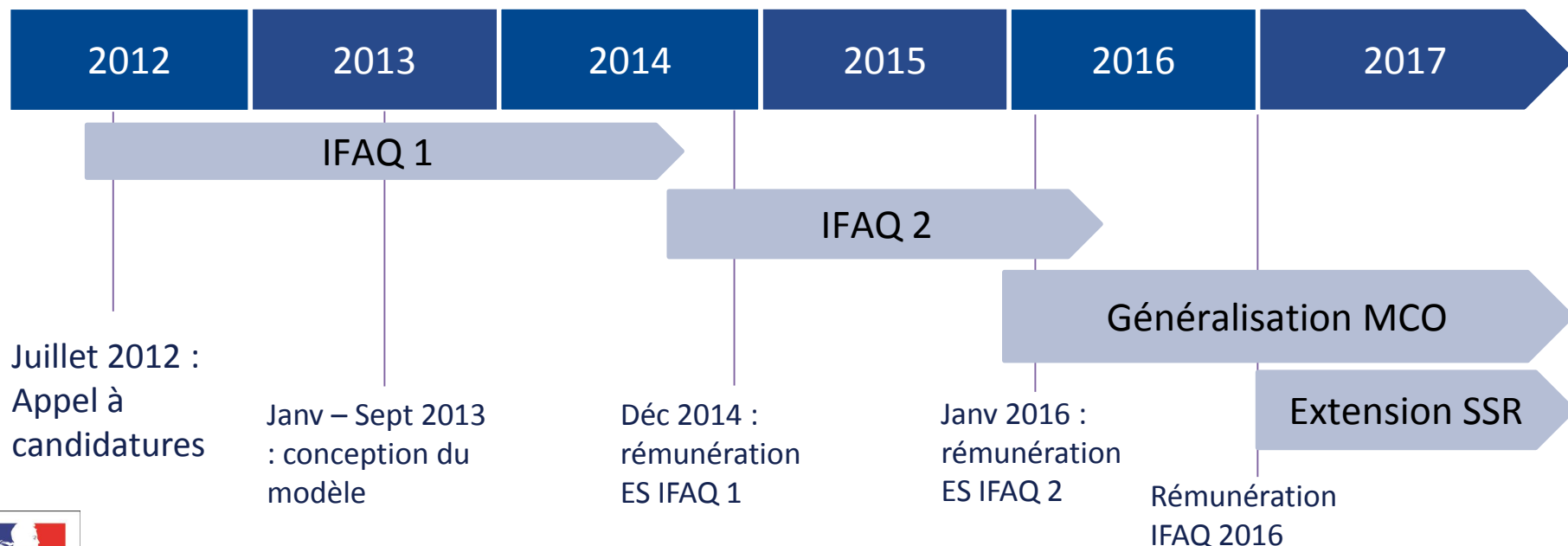
- **L'incitation financière est strictement positive**
 - Pas de pénalité financière pour les établissements
 - Signal positif pour les équipes mobilisées sur la qualité
- **L'éligibilité des établissements est basée sur les résultats de certification**
- **Une prise en compte de « l'excellence » (niveau atteint) mais aussi de « l'effort » (évolution)**
 - Encouragement des ES qui n'ont pas encore atteints les niveaux de performance attendus
- **La rétribution d'un nombre restreint d'établissements**
- **La simplicité du modèle, construit à partir des données disponibles**
 - Lisibilité et appropriation par les acteurs de terrain

IFAQ 1 et 2 : gouvernance et calendrier

- **Gouvernance :**

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

- **Calendrier**



Le cadre réglementaire

Généralisation d'IFAQ

article 51 LFSS 2015
Création « dotation complémentaire »
article L162-22-20CSS

Décret du 30 décembre 2015

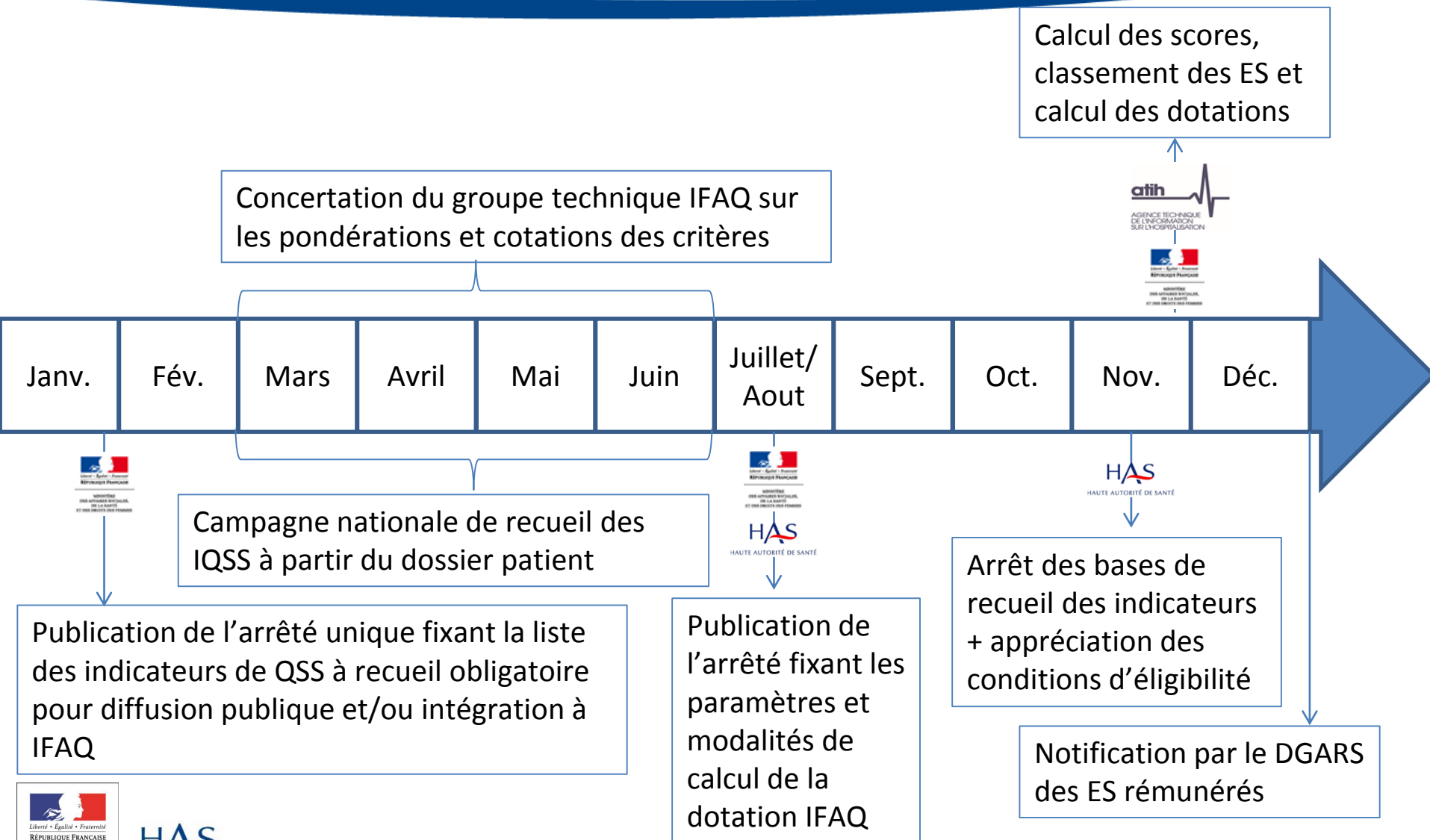
R. 162-45-3 : critères d'éligibilité
R. 162-45-4 : détermination du montant de la dotation complémentaire
R. 162-45-5 : l'arrêté « IFAQ détermine les paramètres du modèle

Arrêté IFAQ annuel fixant les paramètres

Niveau de certification requis ; les montants plancher et plafond ; les taux de rémunération...

Arrêté définissant la liste des indicateurs obligatoires et diffusés publiquement

Calendrier type d'une campagne IFAQ

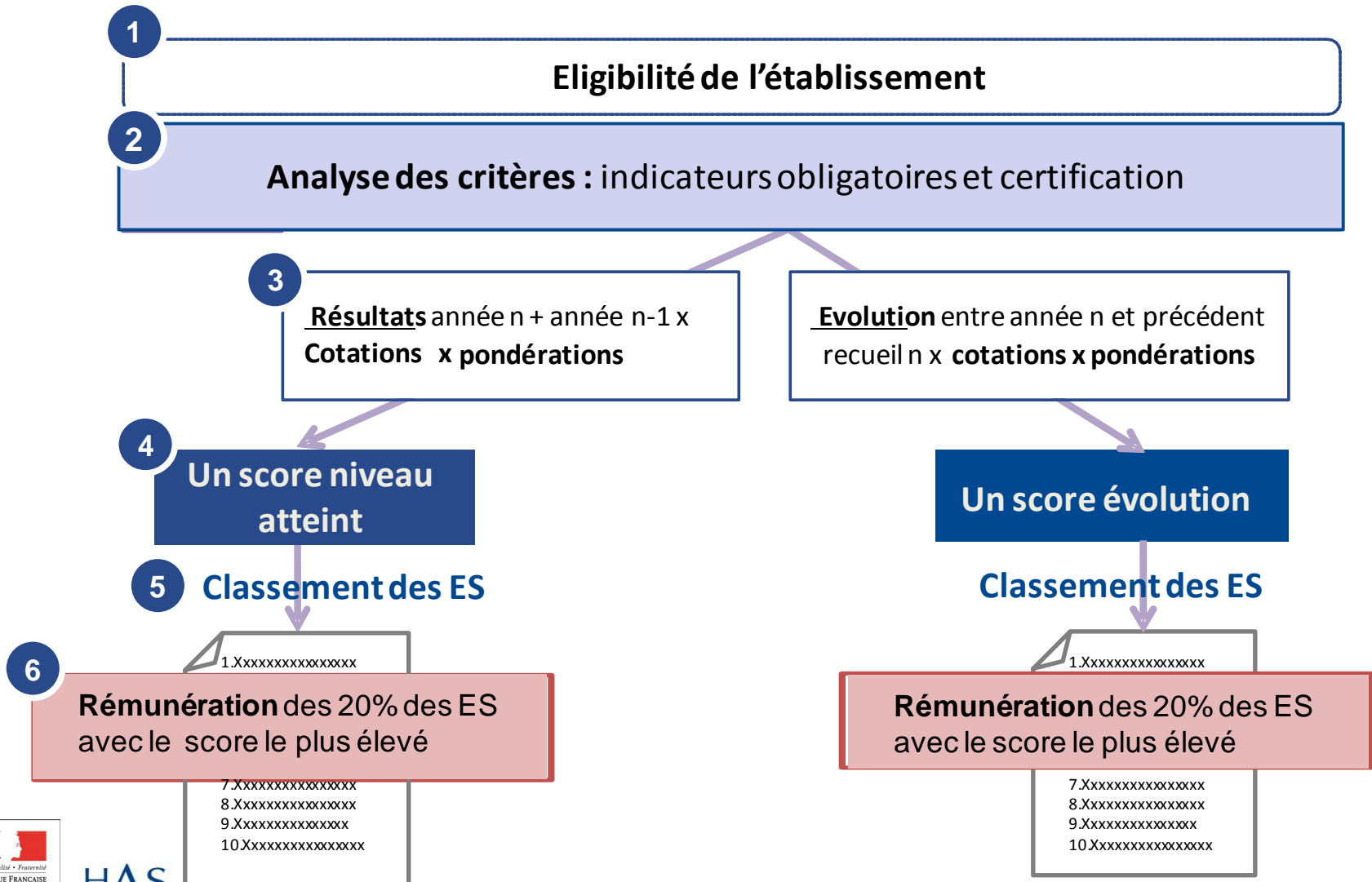




**Présentation du modèle IFAQ
2017**

02

Fonctionnement général



1. 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**

Décision **V2014** pour l'établissement

- Ⓐ Certification
- Ⓑ Certification avec recommandation(s) d'amélioration
- Ⓒ Certification avec obligation(s) d'amélioration
- Ⓓ Sursis à statuer
- Ⓔ Non certification

2017 : Mêmes conditions d'éligibilité

- 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 un contrôle qualité non validé, entraînent une non-éligibilité jusqu'au prochain recueil (1 à 2 ans)

1. Conditions d'éligibilité : résultats 2017 comparés avec 2016

Année	Nombre total d'ES pouvant prétendre au dispositif IFAQ	Etablissements inéligibles					Total ES non éligibles	Part
		Hôpital numérique	Certification	E-satis	NR IAS	NR IPAQSS		
2016	2 130	402 (18,8%)	284 (13,3%)	142 (6,7%)	7 (0,3%)	42 (2%)	739	35 %
2017	3 036	299 (9,8%)	235 (7,7%)	50 (1,6%)	71 (2,3%)	52 (1,7%)	616	20,3%

Part d'ES inéligibles en baisse par rapport à IFAQ 2016.

Malgré une baisse significative, la part d'ES inéligibles reste importante sur hôpital numérique (cependant, pas vrai pour tous les groupes).

Le groupe 4 est celui où la part d'inéligible est la plus élevée

1. Conditions d'éligibilité : cas particuliers

Des règles ont été définies pour gérer les cas particuliers

- **Non correspondance entre le niveau de remontée de l'indicateur et le niveau de calcul IFAQ**
 - Si un indicateur recueilli au niveau juridique pour plusieurs entités géographiques -> Valeur dupliquée
 - Si plusieurs indicateurs recueillis au niveau géographique à agréger au niveau juridique -> Valeur minimale retenue
 - e-Satis : score moyen
- **Evolution du périmètre lié à une recomposition (fusion, scission..)**
 - Principe : non reprise de l'antériorité
 - Traitement au cas par cas possible si alerte suffisamment en amont

2. Les critères 2017 et leur pondération

Thème	Indicateur	Année de recueil	Niveau atteint	Evolution	Pondération
DPA MCO	TDP	2016	X		3
	DEC	2016	X		2
	TRD	2016	X		3
	DTN niveau 3	2016	X		1
DPA HAD	TDP	2016	X		1
	DEC	2016	X		1
	TRD	2016	X		1
	DTN	2016	X		1
	TRE	2016	X		1
DPA SSR	TDP	2016	X		1
	DEC	2016	X		1
	TRD	2016	X		1
	DTN niveau 3	2016	X		1
DAN	TDA	2016	X		3
	TRD	2016	X		2
RCP	RCP 2	2016	X		3
e-Satis	e-Satis +48h MCO	2017	X	X	1

Thème	Indicateur	Année de recueil	Niveau atteint	Evolution	Pondération
AVC	ENV	2017	X		3
	EPR 1	2017	X	X	
	DTD	2017	X		
	PCA	2017	X		
PP-HPP	DEL	2017	X	X	3
	SURMIN	2017	X	X	
	PECI HPPI	2017	X	X	
DIA	ASE	2017	X	X	3
	NUT	2017	X	X	
	PSH	2017	X	X	
	AAT	2017	X		
IAS	ICSHA.2	2017	X		0,5
	ICATB.2	2016	X		0,5
	ICA-BMR	2016	X		0,5
	ICALIN.2	2017	X	X	0,5
	ICA-LISO	2017	X	X	0,5
Certification	Certification	2017	X		1
Hôpital numérique	Pré-requis et domaines D2 et D3	2017	X		1

3. La cotation des résultats pour le niveau atteint

- Certification

Niveau de certification	Points
V2010	
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
V 2014	
Classe A	10
Classe B	5
Classe C	0

- IPAQSS

Classe de performance	Points
A	10
B	5
C	0
Non applicable, Non concerné	Non applicable (NA)

- Hôpital numérique

Atteinte des pré-requis	Points
Pré-requis non atteints	0
1 ou 2 Pré-requis atteints	4
Pré-requis atteints et Domaines D2 et D3 non atteints	8
Pré-requis atteints et 1 Domaine atteint (D2 ou D3)	9
Pré-requis atteints et 2 Domaines atteints (D2 et D3)	10

3. La cotation des résultats pour le niveau atteint

- e-Satis : un renforcement des exigences sur la satisfaction patient pour la 2^e année de généralisation

Classe de performance	Points 2016	Points 2017
A	10	10
B	10	7,5
C	5	5
D	0	0
Non applicable, Non concerné, Données Insuffisantes	Non applicable (NA)	Non applicable (NA)

- IAS

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

4. La cotation des résultats pour l'évolution

- Evolution exprimée en « flèches »
 - IPAQSS

Evolution entre le précédent recueil et le recueil 2016	Points
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
NA	NA

- Evolution exprimée en lettres
 - Pour les critères du thème IAS et e-Satis

Niveau atteint lors du précédent recueil	Niveau atteint lors du recueil 2017	Points 2016	Points 2017
A	A	5	6
A	B	2,5	2,5
A	C,D	0	0
B	A	7,5	7,5
B	B	5	5
B	C,D	2,5	2,5
C,D,E	A	10	10
C,D,E	B	7,5	7,5
C,D,E	C,D	5	5
A,B,C,D,E, NR	NA	NA	NA
A,B,C,D,E	E	-30	-30
NR,NA	A,B,C,D,E	NA	NA

5. Le calcul des scores

- Les deux scores sont calculés selon une formule de moyenne pondérée :

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

- Par exemple

Critère		Résultat obtenu	Cotation	Pondération
Certif		Sans reco	10	1
Hop. Num.		1 pré-requis atteint	4	1
IAS	ICSHA	A	10	0,5
	ICATB	B	5	0,5
	ICABMR	C	0	0,5

Score niveau atteint

=

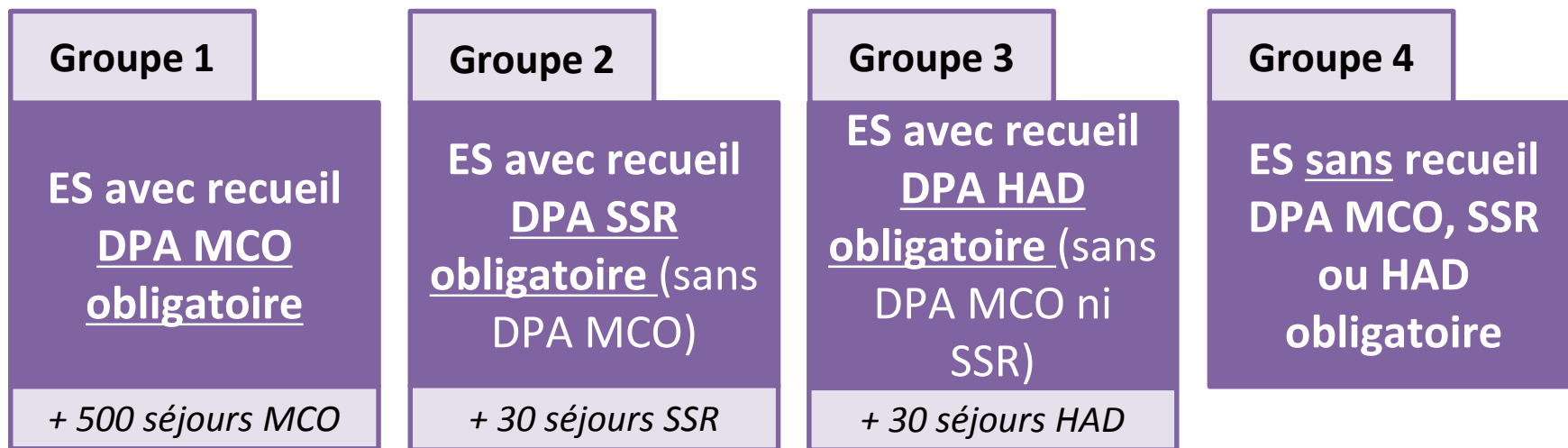
$$(10*1) + (4*1) + (10*0,5) + (5*0,5) + (0*0,5)$$

$$1 + 1 + 0,5 + 0,5 + 0,5$$

$$= 6,14 / 10$$

6. Le classement des établissements

- Deux groupes supplémentaires ont été introduits en 2017 pour accompagner l'extension au SSR



- **Les groupes sont exclusifs les uns des autres**
 - ex : un établissement MCO (+500 séjours) avec une activité de SSR et/ou HAD est classé dans le **groupe 1**

7. Le calcul et le versement de la dotation

- Au sein de chaque classement (niveau atteint et évolution) **rémunération des 20% d'ES avec le score le plus élevé**
- Parmi ces 20%, **application de trois fourchettes** de taux de rémunération pour éviter le dépassement
 - compris entre 0,3% et 0,6% pour le premier tiers d'établissements
 - compris entre 0,2% et 0,5% pour le deuxième tiers d'établissements
 - compris entre 0,1% et 0,4 % pour le troisième tiers d'établissements
- Le taux de rémunération est appliqué à la valorisation économique de l'activité de l'établissement n-1 (produits de la tarification des séjours)
- **Montants min et max par ES :**
 - Le montant plancher de la dotation globale par ES (niveau atteint et/ou évolution) est fixé à 15 000 euros
 - Le montant plafond de la dotation globale par (niveau atteint et/ou évolution) à 500 000 euros

En 2017, les taux de rémunération suivants ont été appliqués : 0,46% ; 0,36 % et 0,26%

7. Le calcul de l'assiette pour le SSR

- **Valorisation économique de l'activité :**
 - Activité 2016 (source PMSI en version de classification 2017) valorisée aux tarifs 2017



L'assiette de calcul de la dotation IFAQ n'est pas égale au budget de l'établissement



Résultats IFAQ 2017

03

Une extension au SSR en 2017 accompagnée d'une augmentation de l'enveloppe

IFAQ 2016

- 2 138 ES concernés (MCO)
- 65 % des ES concernés déclarés éligibles

516 ES rémunérés (soit 37% des éligibles)

39,8 M€ versés



IFAQ 2017

- 3 037 ES concernés (MCO + SSR)
- 79% des ES concernés déclarés éligibles

793 ES rémunérés (soit 33% des éligibles)

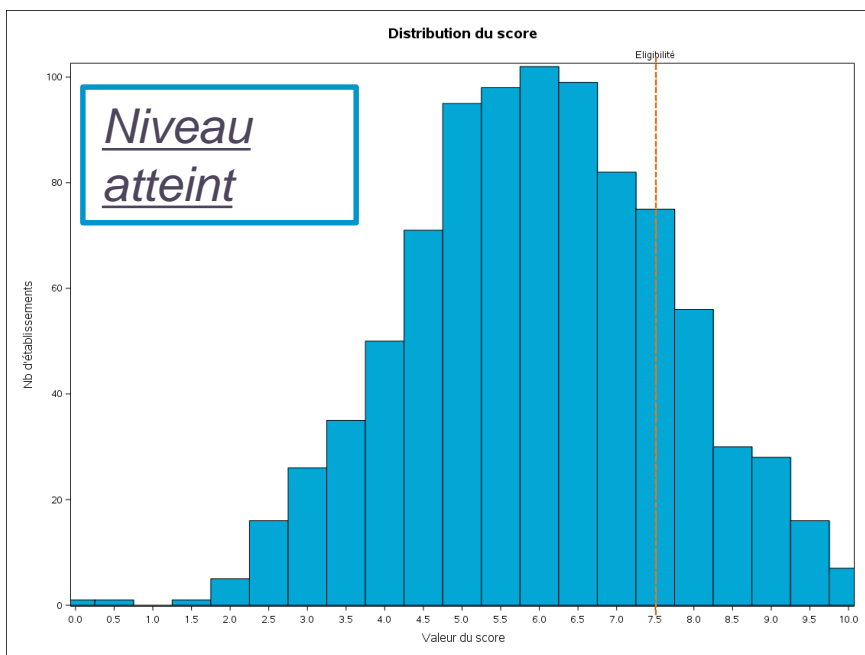
49,8 M€ versés

En 2017, une anomalie a été détectée pour deux indicateurs (DEC MCO et DTN3 SSR). Cette anomalie a impacté les scores de certains établissements ainsi que les seuils de rémunération. Une dotation rectificative sera versée à 55 ES dans le cadre de la 1ere circulaire

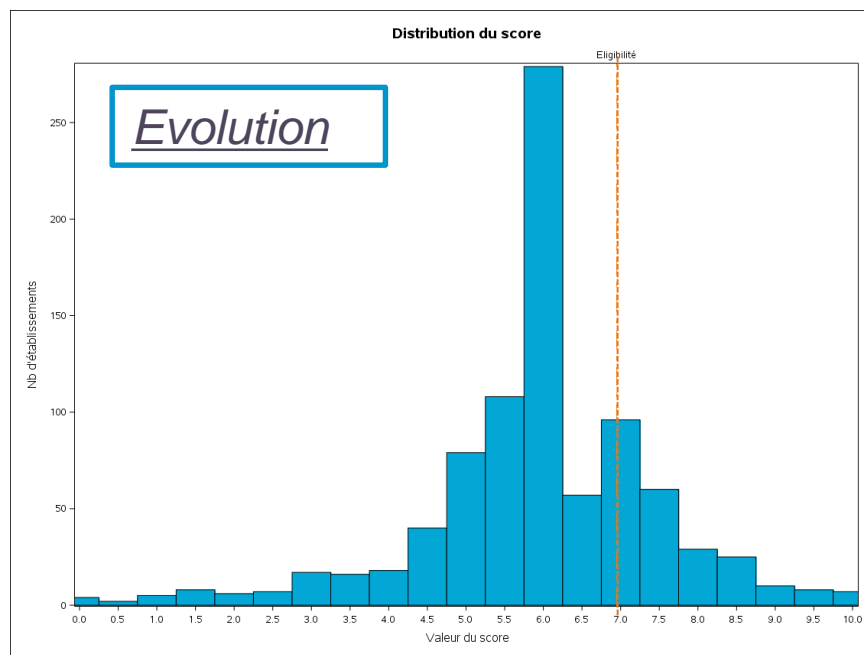
Résultats 2017

Distribution des scores

Groupe DPA MCO Obligatoire



- Seuil de rémunération : 7,51
- **192 ES rémunérés** sur le score niveau atteint sur 894 éligibles (21,5%)



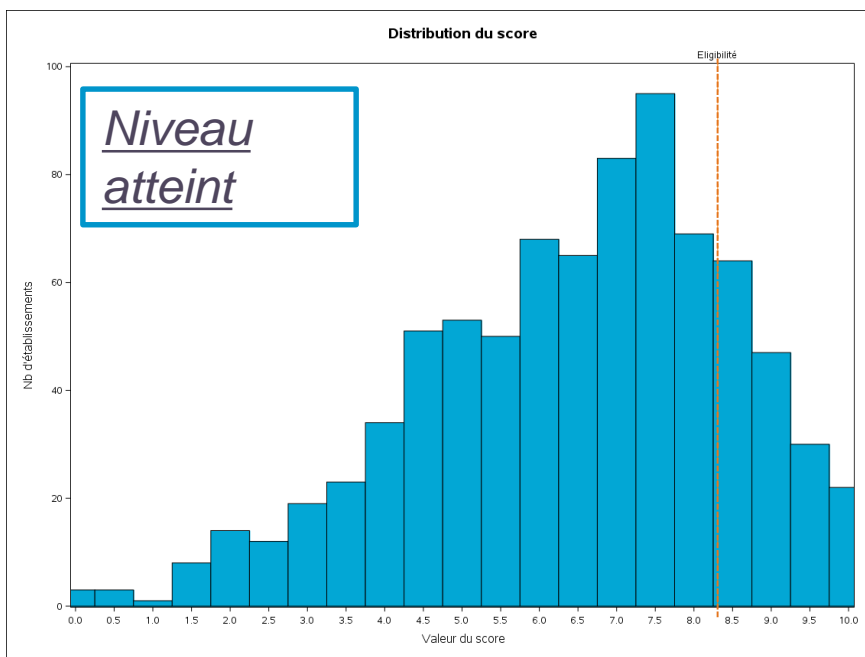
- Seuil de rémunération : 6,95
- **180 ES rémunérés** sur le score évolution sur 894 éligibles (20,1%)

→ Dont 31 ES rémunérés sur niveau atteint + évolution

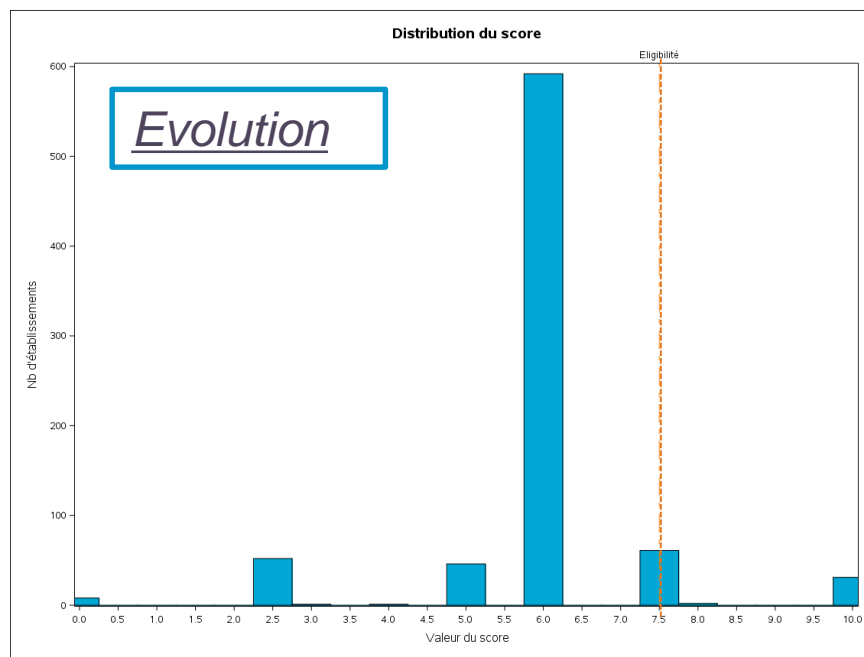
Résultats 2017

Distribution des scores

Groupe DPA SSR Obligatoire



- Seuil de rémunération : 8,31
- **163 ES rémunérés** sur le score niveau atteint sur 819 éligibles (20%)



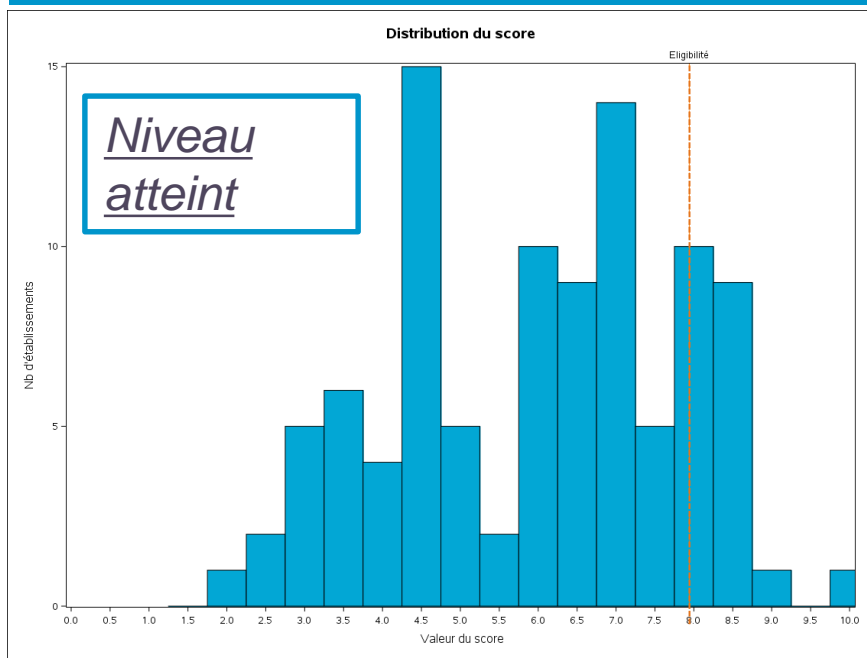
- Seuil de rémunération : 7,50
- **94 ES rémunérés** sur le score évolution sur 819 éligibles (11,5%)

→ Dont 8 ES rémunérés sur niveau atteint + évolution

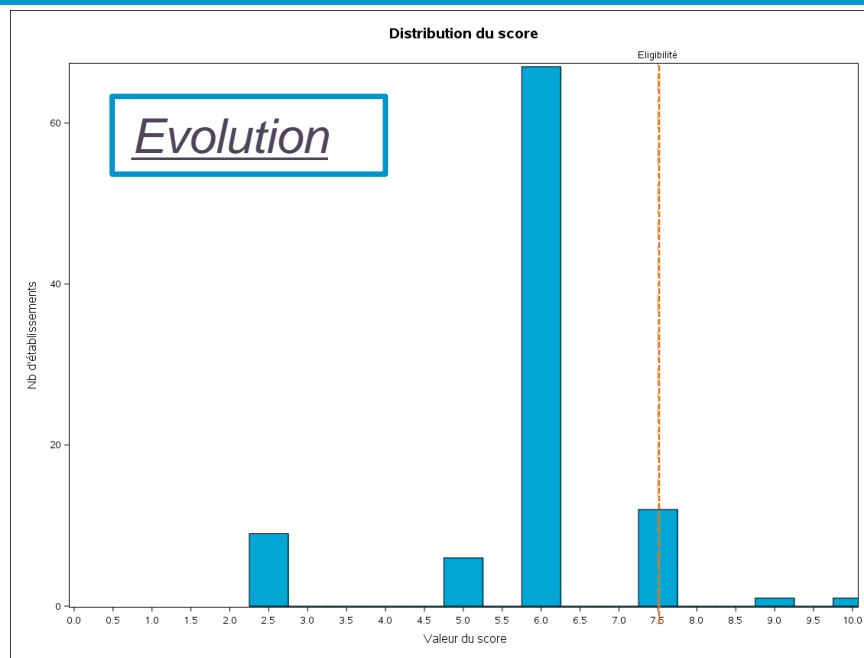
Résultats 2017

Distribution des scores

Groupe DPA HAD Obligatoire



- Seuil de rémunération : 7,94
- **20 ES rémunérés sur le score niveau atteint** sur 99 éligibles (20,2%)



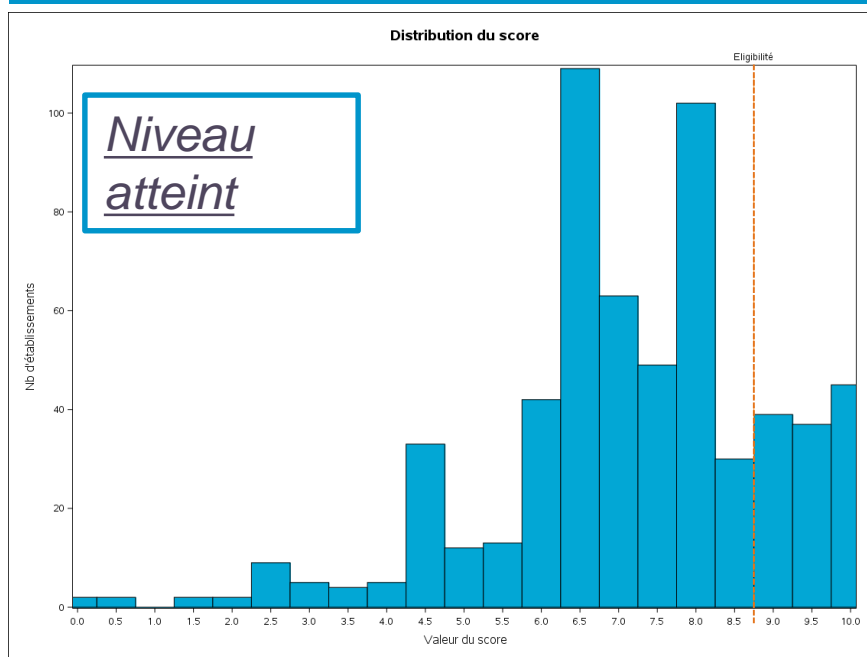
- Seuil de rémunération : 7,50
- **14 ES rémunérés sur le score évolution** sur 99 éligibles (14,1%)

→ Dont 1 ES rémunéré sur niveau atteint + évolution

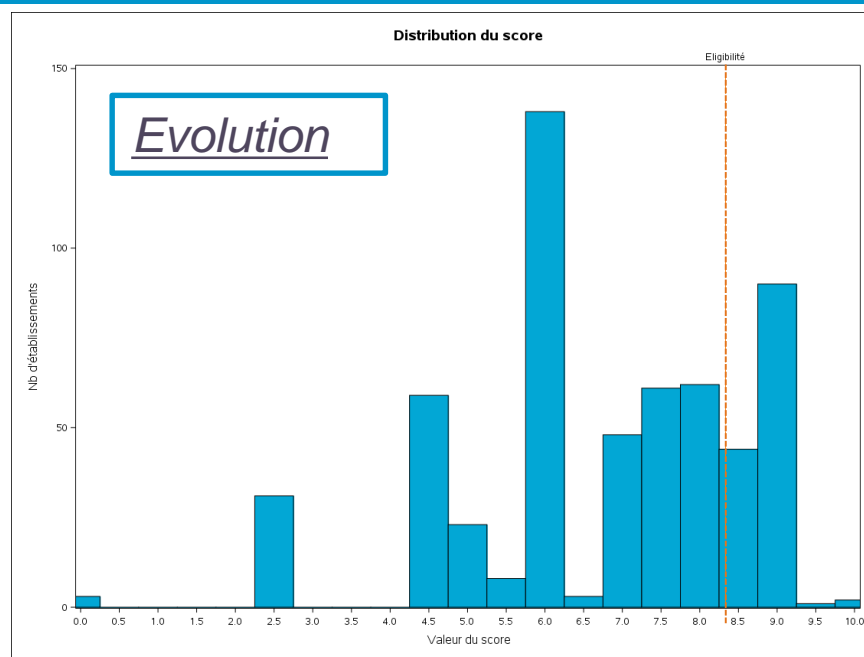
Résultats 2017

Distribution des scores

Groupe des autres établissements



- Seuil de rémunération : 8,75
- **121 ES rémunérés sur le score niveau atteint** sur 608 éligibles (20%)



- Seuil de rémunération : 8,33
- **108 ES rémunérés sur le score évolution** sur 608 éligibles (17,8%)

→ Dont 31 ES rémunérés sur niveau atteint + évolution

Résultats 2017

Etablissements rémunérés

Groupe DPA MCO Obligatoire (894 ES éligibles sur 1 060 ES – 84,3%)

	Nb ES	Dotation
Niveau atteint seul	161 ES	10,6 M€
Evolution seule	149 ES	23,8M€
Niveau atteint + évolution	31 ES	6,4M€

→ Au total 341 ES pour 40,8 M€

→ Dotation moyenne = 120 k€

- 11 ES au plancher (15 k€) – 3,2%
- 13 ES au plafond (500 k€) – 3,8%

Groupe DPA SSR Obligatoire (819 ES éligibles sur 957 ES – 85,6%)

	Nb ES	Dotation
Niveau atteint seul	155 ES	3,8 M€
Evolution seule	86 ES	2 M€
Niveau atteint + évolution	8 ES	0,36 M€

→ Au total 249 ES pour 6,2 M€

→ Dotation moyenne = 24,7 k€

- 91 ES au plancher (15 k€) – 36,5%
- 0 ES au plafond (500 k€)

Résultats 2017

Etablissements rémunérés

Groupe DPA HAD Obligatoire (99 ES éligibles sur 133 ES – 74,4%)

	Nb ES	Dotation
Niveau atteint seul	19 ES	0,35 M€
Evolution seule	13 ES	0,23 M€
Niveau atteint + évolution	1 ES	0,02 M€

→ Au total 33 ES pour 0,6 M€
 → Dotation moyenne = 18,3 k€

- 22 ES au plancher (15 k€) – 66,7%
- 0 ES au plafond (500 k€)

Groupe des autres ES (608 ES éligibles sur 886 ES – 68,6%)

	Nb ES	Dotation
Niveau atteint seul	90 ES	1,7 M€
Evolution seule	77 ES	1,3 M€
Niveau atteint + évolution	31 ES	0,9 M€

→ Au total 198 ES pour 3,9 M€
 → Dotation moyenne = 19,8 k€

- 137 ES au plancher (15 k€) – 69,2%
- 0 ES au plafond (500 k€)

Résultats 2017

Etablissements rémunérés

- Enveloppe totale détaillée par groupe & part allouée à l'activité SSR
 - Dans les groupes 1 et 4 présence d'ES avec une activité SSR
 - Dans le groupe 2, certains ES n'ont pas une activité 100% SSR

Part allouée au SSR dans la dotation d'un ES :

$$Dotation_{SSR} = \frac{Valo. \text{ activité SSR}}{Valo. \text{ totale}} * dotation$$

Groupe	Enveloppe totale	Dont SSR
Groupe 1 : DPA MCO obligatoire	40.84M€ (341 ES)	2.64M€ (159 ES avec activité SSR)
Groupe 2 : DPA SSR obligatoire	6.16M€ (249 ES)	5.87M€ (249 ES avec activité SSR)
Groupe 3 : DPA HAD obligatoire	0.61M€ (33 ES)	0.00M€ (0 ES avec activité SSR)
Groupe 4 : Autres ES	3.93M€ (198 ES)	0.17M€ (10 ES avec activité SSR)
Total	51.54M€	8.69M€

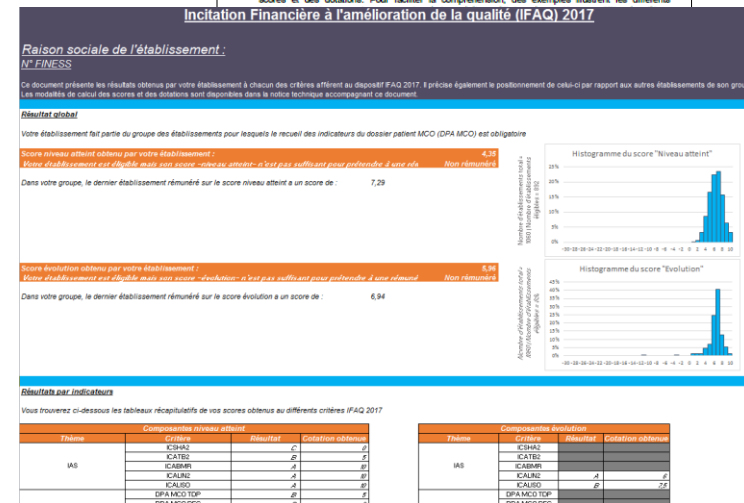
Communication des résultats

- En janvier, mise à disposition d'une **notice technique** dotation IFAQ 2017 sur le site de l'ATIH :

- Modalités d'application d'IFAQ en 2017
- Modalités de calcul des scores et dotations

- En janvier, mise à disposition des **fichiers de restitution des résultats par établissement** sur la plateforme e-PMSI (ATIH)

- Résultats par critère
- Synthèse du positionnement



Mise à jour des fichiers de restitution suite au rattrapage



Orientations IFAQ 2018

04

2. Les critères 2018

Thème	Indicateur	Année de recueil
DPA MCO	TDP	
	DEC QLS	2018
	TRD	
	DTN niveau 3	2018
DPA HAD	TDP	
	DEC	
	TRD	
	COORD	2018
	DTN	2018
	TRE	2018
DPA SSR	TDP	
	DEC DOC	2018
	TRD	
	DTN niveau 3	2018
DAN	TDA	2018
	TRD	2018
RCP	RCP	2018
e-Satis	e-Satis +48h MCO	2018
	e-Satis CA	2018

2. Les critères 2018

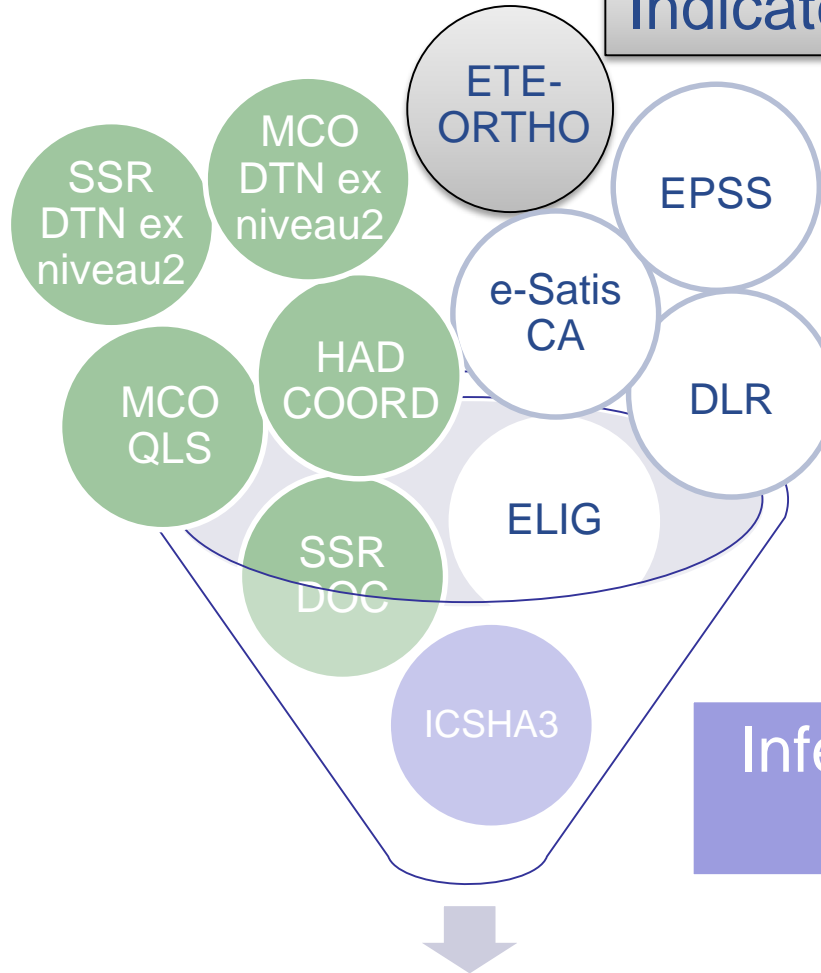
Thème	Indicateur	Année de recueil
AVC	ENV	2017
	EPR 1	2017
	DTD	2017
	PCA	2017
PP-HPP	DEL	2017
	SURMIN	2017
	PECI HPPI	2017
DIA	ASE	2017
	NUT	2017
	PSH	2017
	AAT	2017
IAS	ICSHA.2-3	2018
	ICATB.2	2018
	IGA-BMR	
	ICALIN.2	2017
	ICA-LISO	2017
Certification	Certification	2018
Hôpital numérique	Pré-requis et domaines D2 et D3	2018

Thème	Indicateur	Année de recueil
CA	ELIG	2018
	DLR	2018
	EPSS	2018
Résultat sécurité du patient	ETE ORTHO	2018

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018

Indicateur de résultat (PMSI)

Dossier Patient



Chirurgie Ambulatoire

Infections Associées aux Soins

IFAQ 2018

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

MCO
QLS

- **MCO : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)**

- ✓ *Evalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation*
- ✓ *Présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100*
 - *la qualité de la lettre de liaison à la sortie est d'autant plus grande que le score est proche de 100*
- ✓ *Calculé à partir de 14 critères qualité :*

2 critères indispensables

*Lettre de liaison à la sortie (LS)
retrouvée*

LS datée du jour de la sortie

Critères médico-administratif :

*Remise au patient de la LS
Nom et coordonnées du médecin destinataire
Identification du patient
Date d'entrée et date de sortie
Nom et coordonnées du signataire de la LS
Destination du patient à la sortie*

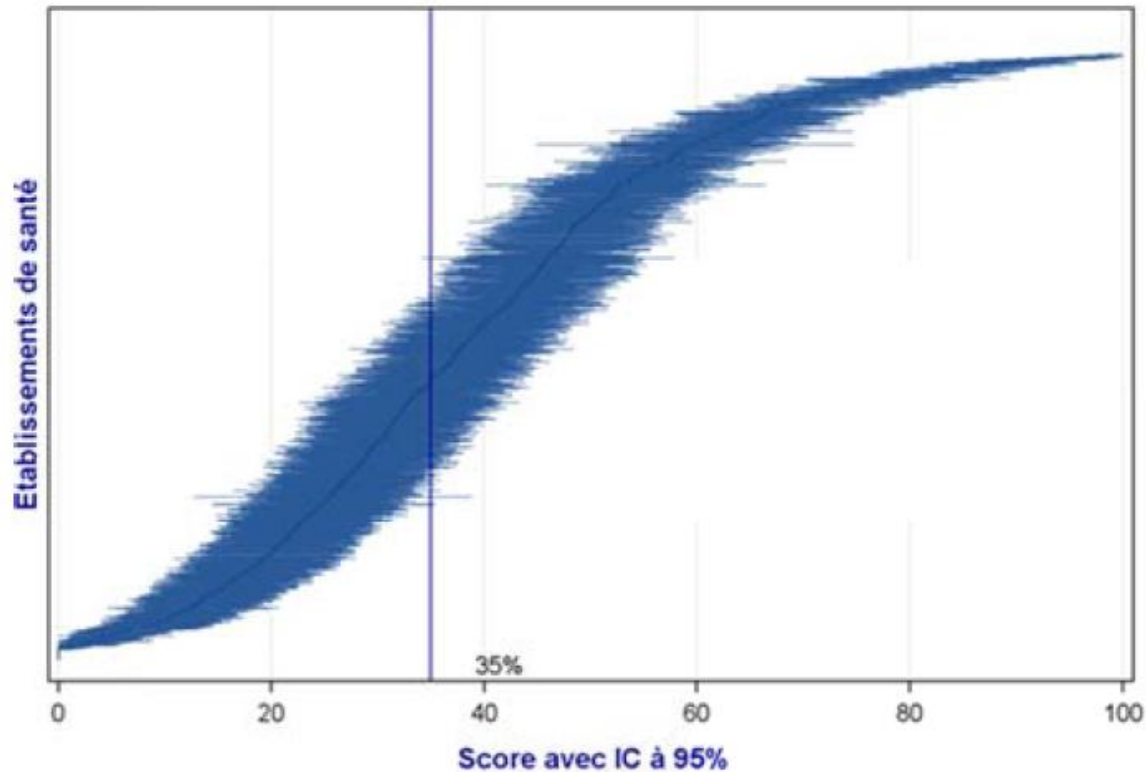
Critères médicaux :

*Motif de l'hospitalisation
Synthèse médicale du séjour
Risques liés à l'hospitalisation
Actes techniques et examens complémentaires
Traitements médicamenteux
Planification des soins*

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

- MCO : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)

✓ *Moyenne nationale pondérée en 2016 : 35%*



Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

- **MCO : Dépistage des troubles nutritionnels ancien niveau 2 (DTN)**

- ✓ *Evalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 2 premiers jours du séjour*

- ✓ *Jusqu'à présent, 3 niveaux mesurés*

- *Dans IFAQ, le niveau 3 était utilisé :*

MCO
DTN ex
niveau 2

Poids



IMC



Evolution du poids
avant admission

- ✓ *A partir de 2018, simplification du dispositif suite à une décision des groupes de travail « Indicateurs » : **seul le niveau 2 est conservé***

Poids



IMC

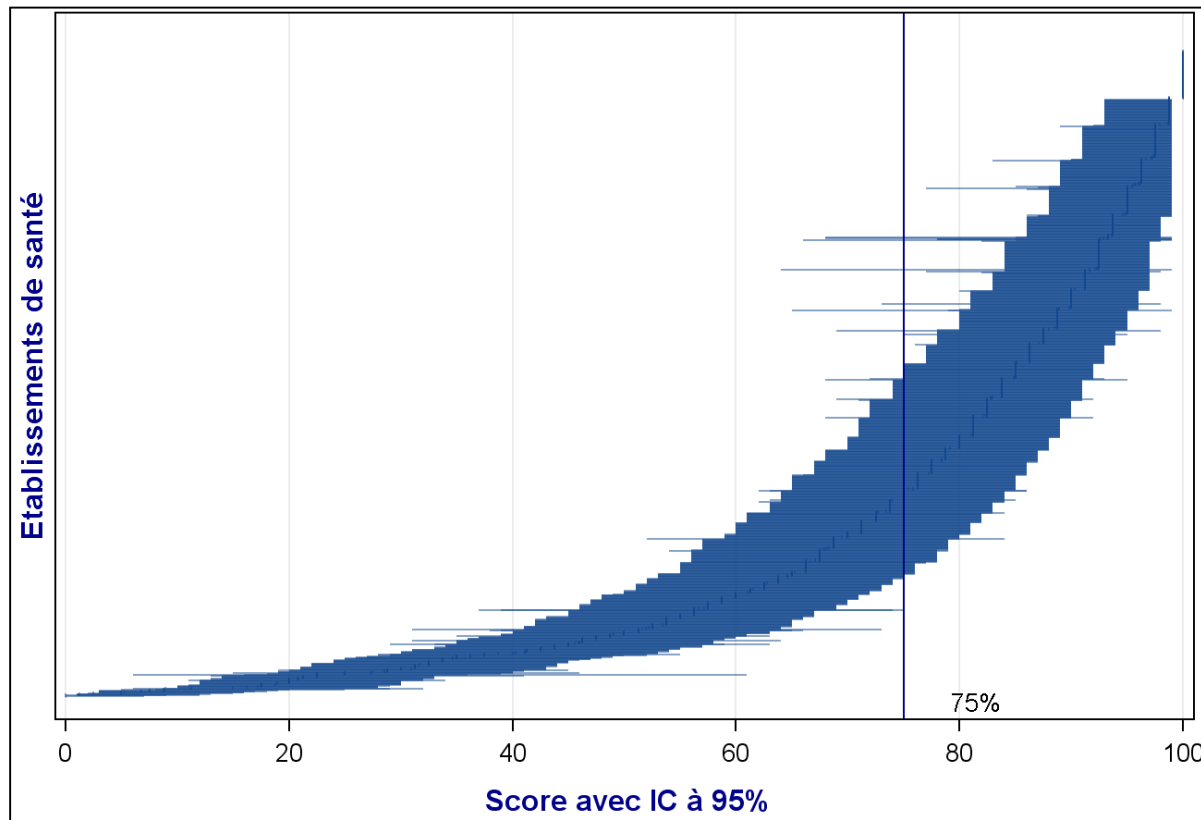
ou

Evolution du poids
avant admission

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

- **MCO : Dépistage des troubles nutritionnels ancien niveau 2 (DTN)**

✓ *Moyenne nationale pondérée en 2016 : 75%*



MCO
DTN ex
niveau 2

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

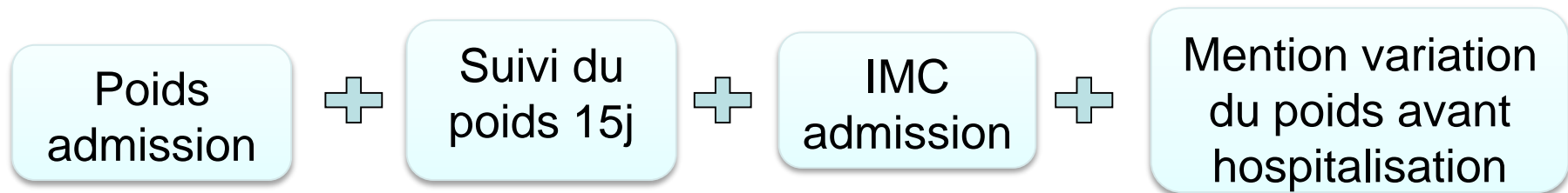
SSR
DTN ex
niveau 2

- **SSR : Dépistage des troubles nutritionnels ancien niveau 2 (DTN)**

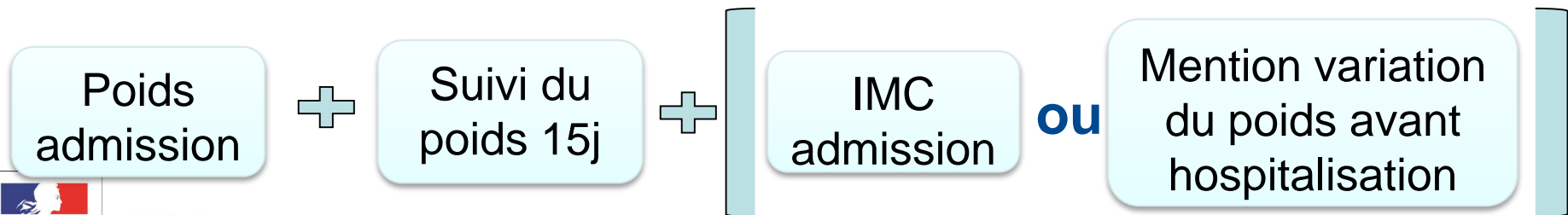
- ✓ *Evalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours du séjour*

- ✓ *Jusqu'à présent : 3 niveaux mesurés*

- *Dans IFAQ, le niveau 3 était utilisé :*



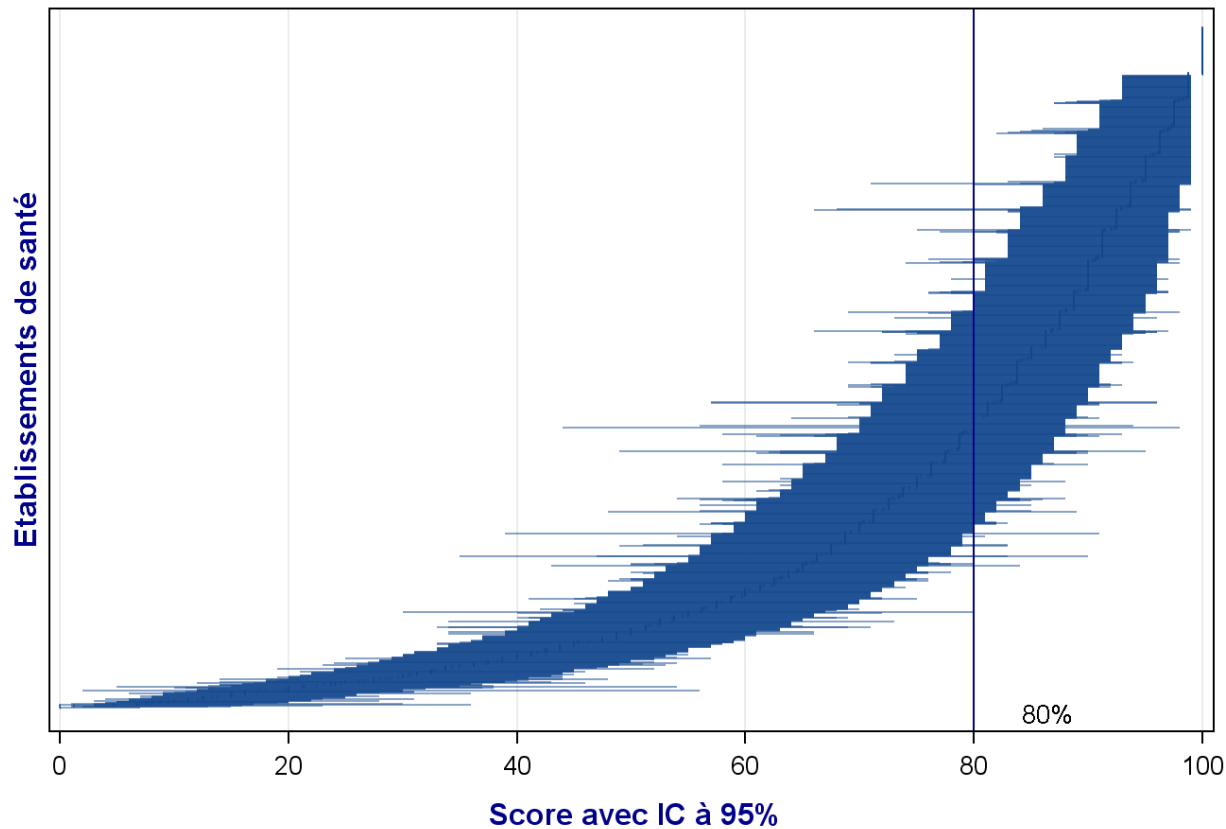
- ✓ *A partir de 2018, simplification du dispositif suite à une décision des groupes de travail « Indicateurs »: **seul le niveau 2 est conservé***



Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

- **SSR : Dépistage des troubles nutritionnels ancien niveau 2 (DTN)**

✓ *Moyenne nationale pondérée en 2016 : 80%*



SSR
DTN ex
niveau 2

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

SSR
DOC

- **SSR : Document de sortie en SSR (DOC)**

- ✓ *Evalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation produit le jour de la sortie du patient*
- ✓ *Présenté sous la forme d'un taux*

Eléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins :

*Identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de
mutation ou de transfert*

Référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie)

Synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient)

Trace écrite d'un traitement de sortie

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Dossier patient

HAD
COORD

- **HAD : Coordination de la prise en charge en HAD (COORD)**
 - ✓ *Evalue la coordination au moment de la prise en charge en HAD*
 - ✓ *Présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100*
 - *La qualité de la lettre de liaison à la sortie est d'autant plus grande que le score est proche de 100)*

4 critères au maximum :

Protocole de soins renseigné, daté et transmis au médecin traitant

Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable)

Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur

Evaluation des moyens logistiques

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – IAS

- **Infections Associées aux Soins : Indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques version 3 (ICSHA.3)**

ICSHA3

✓ **Evolution d'ICSHA.2 :**

- *Quantifie le volume de produits hydro-alcooliques délivrés, et non plus commandés*
- *Modification des seuils de performance et classement :*

Classe de performance	% de l'objectif minimum personnalisé	Couleur
A	> 80%	Vert
B	De 60% à 80%	Vert clair
C	De 40% à 60%	Jaune
D	De 20% à 40%	Orange
E	<20%	Rouge



Classe de performance	% du volume minimal théorique de PHA à délivrer	Couleur
A	≥ 100%	Vert
B	De 80% à 99%	Jaune
C	<80%	Rouge

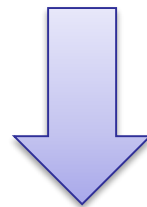
Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Chirurgie Ambulatoire

e-Satis
CA

Chirurgie Ambulatoire : e-Satis en chirurgie ambulatoire

✓ *Contexte et rationnel :*

- *Demandes d'extension du dispositif e-Satis à d'autres secteurs (HAD, cancéro, maternité, SSR...)*
- *Secteur en pleine évolution « Virage ambulatoire »*
- *Disposer d'un ensemble complets d'outils de pilotage et de management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge en chirurgie ambulatoire pour les ES*



Expérimentation
3^{ème} Tri. 2017

Campagne nationale
Avril – Novembre 2018

Diffusion publique
Déc. 2018

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – Chirurgie Ambulatoire

- **Chirurgie Ambulatoire :**

ELIG

- ✓ **Évaluation de l'éligibilité à l'admission (ELIG)**

- *Evalue si l'éligibilité du patient est réalisée à l'admission sous la forme d'une check-list ou selon toute autre modalité.*

- ✓ **DLR : Anticipation de la prise en charge de la douleur**

- *Evalue si une prescription d'antalgiques a été remise au patient avant l'admission.*

- ✓ **EPSS : Évaluation du patient pour la sortie de la structure**

- *Evalue si une évaluation du patient pour la sortie de la structure a été réalisée et si cette dernière comportant notamment une évaluation de la douleur ET une évaluation des nausées et vomissements*

EPSS

Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – ETE-ORTHO

- **Indicateur de résultat : ETE-ORTHO – Evènements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou**
 - ✓ *1^{er} indicateur de qualité et sécurité des soins de type « résultat »*
 - ✓ *Calculé automatiquement à partir des bases médico-administratives (PMSI-MCO)*
 - ✓ *Calcul nécessitant un ajustement aux caractéristiques patient :*
 - *âge, sexe, comorbidités identifiables dans le PMSI, localisation de la prothèse et durée médiane de séjour pour PTH/PTG au niveau établissement*
 - ✓ *Ratio standardisé du nombre d'évènements observé sur attendu*
 - ✓ *Ne permet pas la comparaison inter-ES :*
 - *chaque établissement doit se comparer à la référence (=1)*
 - ✓ *Identifie les établissements atypiques*
 - ✓ *VPP à distance de la mise à disposition doit être >85% pour utilisation dans IFAQ*

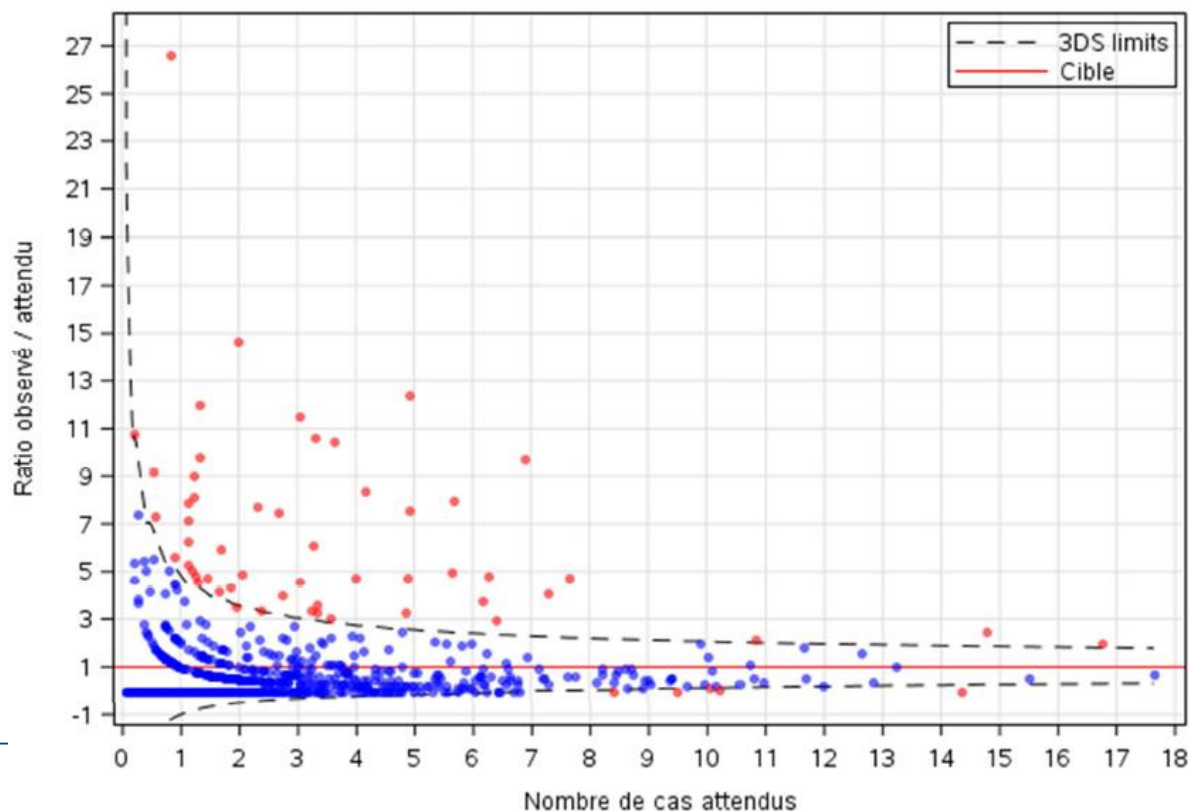


Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 – ETE-ORTHO

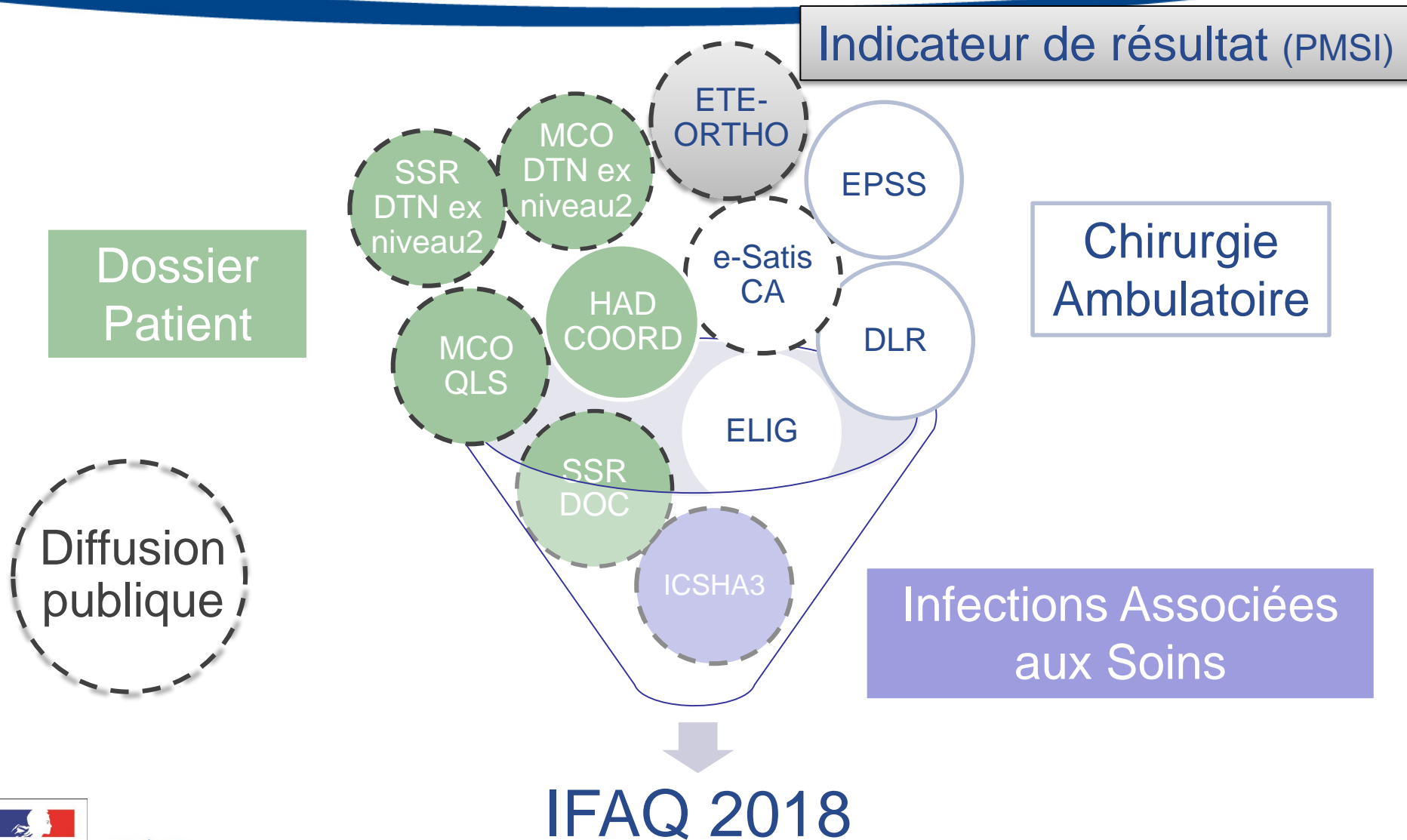
- Indicateur de résultat : ETE-ORTHO – Evènements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou

✓ *En 2017, 54 ES en alerte (dont le Ratio > +3DS)*

ETE-
ORTHO



Les nouveaux indicateurs dans IFAQ 2018 et Diffusion publique



Conception du modèle 2018 : une relative stabilité

- **Travaux en cours avec le groupe technique IFAQ (prochaine réunion le 14/04) :**
 - Evolution des pondérations à la marge en fonction des priorités fixées et de l'ancienneté des indicateurs (ex : DAN, DTN, satisfaction patient ...)
 - Définition des pondérations et cotations pour les nouveaux indicateurs inclus
 - Simplification de la cotation sur l'évolution pour les IAS ?
 - Maintien des groupes à l'identique ?

Un objectif de publication de l'arrêté paramètres pour l'été 2018

Réflexions en cours sur les évolutions du dispositif IFAQ

1. Des questions sur la pérennité du score évolution :

- Rythme plus rapide d'évolution des indicateurs et recueil biannuel : risque d'avoir de moins en moins d'indicateurs disponibles pour le calcul du score évolution
- En 2018, le classement évolution des groupes 2 et 3 sera basé sur seulement 2 indicateurs

2. Une révision du calendrier IFAQ pour sécuriser une phase de contrôle des scores :

- Actuellement un arrêt des bases le 15 novembre pour une notification des dotations par les ARS devant intervenir avant le 31/12 → Proposition d'arrêter les bases au **15 octobre**

Conclusion : financement et qualité

- 1. A moyen terme des évolutions structurantes du dispositif IFAQ :**
 - Poursuivre l'intégration des indicateurs de résultats
 - Etendre IFAQ au secteur de la psychiatrie

- 2. A plus long terme une prise en compte élargie de la qualité dans le financement du système de santé :**
 - Expérimentations de modèles de financement innovant dans le cadre de l'article 51
 - Task force sur le financement dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé