

IFAQ La généralisation : quel modèle ?

FHP MCO

28/01/2016

Dr Adrien Dozol
Conseiller médical
DGOS

Dr Arnaud Fouchard
Adjoint au chef du service IPAQSS
HAS



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS), consisting of the letters "HAS" in a stylized font with a red swoosh under the "A".

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Contexte et calendrier des travaux

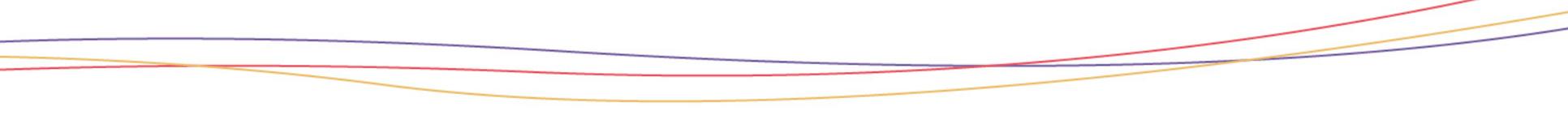
- IFAQ 1 : 222 ES
- IFAQ 2 : 490 ES
 - Contrôle (mai – octobre 2015)
 - Délégation en AC (décembre 2015)
- IFAQ généralisé : Ensemble des ES MCO+HAD
 - Concertation DCE (décembre 2015)
 - Examen DCE (décembre 2015)
 - Publication DCE (décembre 2015) + Arrêté (mars 2016)
 - Contrôle (printemps – été 2016)
 - Notification par DG ARS (décembre 2016)

La généralisation : la continuité des expérimentations...

- Grands principes fondateurs
 - Pas de charge de travail supplémentaire pour le recueil
 - Un lien fort avec la certification
 - Une incitation uniquement positive
 - Une valorisation du niveau atteint (résultat de l'indicateur) et de l'effort (évolution entre deux mesures)
 - Un financement des ES ayant le score le plus élevé

La généralisation : ... des adaptations

- Des évolutions
 - Simplification et prévisibilité
 - Un arrêté fixant l'ensemble des indicateurs obligatoires, avec une publication avancée en n-1
 - Un arrêté IFAQ pouvant être pluriannuel
 - Une meilleure individualisation du rôle de l'effort et du niveau atteint
 - nouvelle cotation de l'évolution
 - Deux scores
 - Un périmètre large de mesure de la qualité
 - Un modèle en année glissante (prise en compte de l'année n et n-1)
 - Variabilité du périmètre entre établissements
 - Possibilité de classement différencié



Le décret en conseil d'État du 30 décembre 2015

Critères d'éligibilité au financement

- Etre certifié par la Haute Autorité de santé, avec le niveau de certification requis (précisé par arrêté) ;
- Avoir procédé au recueil de l'ensemble des indicateurs obligatoires : création d'un arrêté regroupant l'ensemble des indicateurs obligatoires (notamment soumis à diffusion publique et IFAQ) ;
- Ne pas avoir fait l'objet d'une invalidation par l'agence régionale de santé du recueil d'un ou plusieurs indicateurs utilisés pour le calcul du score IFAQ.
- Le respect de ces conditions sera apprécié le 15 novembre

Modalités de calcul du montant alloué à chaque établissement

- En fonction
 - du ou des scores de l'établissement calculé(s) à partir :
 - Des résultats aux indicateurs + certification
 - De l'évolution de ces résultats
 - du volume économique de l'activité produite
 - du classement de l'établissement :
 - soit un seul classement en fonction d'un score incluant niveau atteint et l'évolution des résultats ;
 - soit deux classements, l'un en fonction d'un score de niveau atteint, l'autre en fonction d'un score d'évolution des résultats;
- Introduction de la notion de taux de rémunération
 - Correspond à la notion de pourcentage de rémunération dans les expérimentations

Possibilités ouvertes par le DCE

- Agrégation possible des résultats des établissements sur les composantes:
 - Un score unique comme dans les expérimentations
 - Deux scores individualisant le niveau atteint l'année considérée et l'évolution observée entre l'année considérée et le précédent recueil
- Par conséquent un ou deux taux de rémunération par établissement

Fixation des paramètres

- **Publication des paramètres du modèle :**
 - Inclus, le niveau de certification requis, les composantes, les modalités de calcul du score, les taux de rémunération associés, et les montants plancher et plafond
 - Les taux de rémunération pourront être exprimés sous forme de fourchettes
 - Par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine, après avis de la Haute autorité de santé
 - au plus tard le 31 décembre l'année n-1 (dérogation pour 2016)
 - Cet arrêté pourra être pluriannuel
- **Possibilité de révisions des paramètres en cours d'année**
 - En cas de risque important de dépassement de l'ODMCO

Modalités de versement

- **Versement de la dotation aux établissements :**
 - Arrêté du DGARS fixant le montant alloué pour chaque établissement, au plus tard le 15 décembre
 - Versement en une seule fois par les caisses

Au total

- Un périmètre: les indicateurs obligatoires et la certification
- Une mesure du niveau atteint et de l'évolution pour les indicateurs, quand c'est possible
- Un arrêté le 1 décembre de l'année précédente relatif à l'obligation de recueil des indicateurs pour l'année n+1, voire n+2
- Un arrêté le 31 décembre relatif au modèle IFAQ pour l'année n+1, voire n+2
- Une mesure de l'éligibilité et de l'ensemble des paramètres le 15 novembre l'année n+1

Dotation arrêtée par le DGARS le 15 décembre de l'année n+1

calendrier prévisionnel

	S2 2015	S1 2016	S2 2016	S1 2017	S2 2017	S1 2018
Publication des arrêtés <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté indicateurs d'amélioration de la qualité obligatoires • Arrêté relatif aux paramètres IFAQ 		★	★	→	→	→
Mesure de l'éligibilité et des résultats <ul style="list-style-type: none"> • Mesure de l'éligibilité • prise en compte de l'ensemble des indicateurs après contrôle 			★		★	
Financement <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du DG d'ARS 			★		★	



Mise en œuvre 2016

La méthode générale

- Un périmètre d'indicateurs pris en compte
- Une cotation de chaque indicateur
- Une agrégation de ces indicateurs sous la forme d'une score
- Un classement des établissements entre eux
- Une incitation fonction du classement et du volume économique

Le périmètre IFAQ 2016

- Enseignement IFAQ 2015 : le périmètre des indicateurs recueillis est plus limité les années impaires pour certains établissements

⇒ Élargissement du périmètre

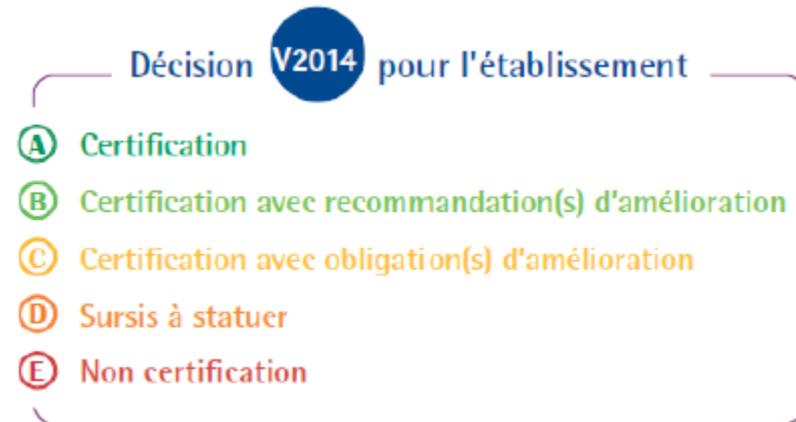
- La certification
- Les indicateurs d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins obligatoires incluant les recueils 2015 (année glissante)

Les principes actés pour la généralisation

Critères d'éligibilité au financement

1. Etre certifié:

1. Sans réserves en V2010
2. 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



2. Répondre à l'obligation de recueil des indicateurs

3. Valider le recueil dans le cadre de la procédure de contrôle qualité menée par les ARS

→ Relevé des compteurs au 15 novembre

Les principes actés pour la généralisation

Critères d'éligibilité au financement

Dynamique annuelle : les critères d'éligibilité au financement sont appréciés chaque année,

→ 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 (2 ans)

Les principes actés pour la généralisation

Composantes

- **Un arrêté unique d'obligation de recueil de l'ensemble des indicateurs**
 - Avec les indicateurs concernés par IFAQ
 - Disponible en fin d'année
- **Composantes IFAQ:**
 - Indicateurs IPAQSS
 - TBIN
 - e-Satis
 - Hôpital numérique
 - Certification

Les principes actés pour la généralisation

La cotation plus fine des indicateurs

- Jusqu'à présent, prise en compte du changement de classe (B→A)
- Avec la généralisation, **volonté de capter des évolutions plus fines**
- **Pour les IPAQSS, mesure de l'évolution significative possible (évolution intra classe)**
- Déjà représentée sur **Scope santé** sous forme de flèche



QUALITÉ DU DOSSIER ANESTHÉSIQUE

Cet indicateur évalue la qualité du dossier anesthésique

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2013

Fréquence de la mise à jour : tous les 2 ans

Source : QUALHAS

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Médecine Chirurgie Obstétrique	A		92	[90 - 95]	

Légende

+

-

Non répondant (NR), non validé (NV)

En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA), données insuffisantes (DI) ou données indisponibles

Le calcul du score

- Enseignement IFAQ 1 et 2 : complexité du modèle et publication tardive des paramètres

⇒ Simplification de la formule de calcul

- Raisonner en résultats applicables à l'établissements sans distinction de l'année de recueil ou entre indicateurs transversaux et de spécialités
- Améliorer la lisibilité des pondérations, avec uniquement trois modalités (ex: pondération forte, moyenne, faible)

⇒ Publication des paramètres en décembre n-1

- Evaluation IFAQ 1 : rôle de l'effort difficilement mesurable

⇒ Meilleure individualisation de l'effort et du niveau atteint

- Un score sur le niveau atteint sur l'ensemble des indicateurs
- Un score évolution sur les indicateurs de l'année en cours

Prise en compte de la variabilité du périmètre des indicateurs

Enseignement IFAQ 2 : comparabilité difficile de certains établissements en raison du périmètre des indicateurs disponibles

- ⇒ Élargissement du périmètre
- ⇒ Comparaison des établissements en plusieurs groupes, en fonction de leurs obligations de recueil

Les travaux en cours pour l'évolution des IQSS

- Indicateurs de processus
 - Actualisation importante de certains indicateurs (IAS)
- Indicateurs de résultats
 - Les sujets en cours de développement
 - e-Satis
- Informatisation du recueil

Orientations sur l'évolution des IQSS

IAS (1/2)

Reprise par la HAS de la maîtrise d'ouvrage des indicateurs du thème IAS (TBIN)

Pas de modification de la plate-forme de recueil ATIH

Mise en place d'un groupe d'experts adossé à la HAS pour envisager les évolutions

Orientations sur l'évolution des IQSS

IAS (2/2)

Evolution à venir :

- **Harmonisation des indicateurs IAS** avec les IPAQSS (documents, classes de performance, affichage des résultats)
- **Meilleur ciblage des critères** relatifs aux moyens mis en œuvre par les ES pour la lutte contre les IAS
- Développement d'un indicateur relatif à la **pertinence de l'antibiothérapie**
- Développement d'un indicateur de résultat relatif aux **infections ostéo articulaires post PTH et PTG**

Orientations sur l'évolution des IQSS

e-Satis

2015

- Campagne nationale lancée le 7 septembre
- Concerne TOUS les ES MCO
- Recueil en continu
- A partir d'un questionnaire (expérimenté et validé)
- Envoyé par courriel aux patients concernés
- Pour IFAQ 2 mesure de l'engagement dans la démarche par réponse aux 2 questions obligatoires

Orientations sur l'évolution des IQSS

e-Satis

2016

- Analyse des données 2015 en cours
- Elaboration et validation du score global
- Résultats disponibles sur Scope Santé pour fin 2016
- Déclinaison sur le processus de prise en charge
- Développement prévu pour la **chirurgie ambulatoire**

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (1/5)

- **Développer des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS)**
 - de type « résultat »
 - à partir des bases médico-administratives (PMSI, SNIIRAM)
 - intégrés dans une démarche qualité en établissement de santé
- pour améliorer le service rendu au patient**

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (2/5)

Avantages:

- Automatisation à partir des bases médico-administratives
- Possibilité de suivi dans le temps
- Pas de charge de travail inhérente au recueil
- Exhaustivité dans le cas où les événements sont bien codés

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (3/5)

Inconvénients:

- **Validité tribulaire des pratiques de codage**
- **Pour une généralisation : valeur prédictive positive d'au moins de 75 %, mais pas d'information sur la valeur prédictive négative**
- **Interprétation nécessitant un ajustement aux caractéristiques des patients et la confrontation aux pratiques recommandées, cliniques et de codage**
- **Nécessité d'éviter les effets indésirables : arrêt de codage, sélection des patients, modification des politiques de sortie/transfert**

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (4/5)



Utilisation comme une « **alerte** » qui nécessite **la confirmation par retour au dossier**

Outil de pilotage interne de la qualité et de la sécurité des soins, intégré dans une **démarche de gestion des risques et d'amélioration de la qualité**

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (5/5)

- **Patient Safety Indicators (PSI) :**
 - Taux de thromboses veineuses profondes (TVP) et d'embolies pulmonaires (EP) après pose de prothèse totale de hanche ou de genou
 - Taux d'infection de site opératoire post PTH et PTG
- **Indicateurs de qualité et de sécurité pour la chirurgie ambulatoire**
 - Taux de conversion en hospitalisation complète
 - Taux de réadmission à 3 jours
- **Indicateurs de mortalité liée à un séjour hospitalier**

Orientations sur l'évolution des IQSS

Indicateurs de résultat (4/4)

La HAS met en place une méthode d'amélioration de la qualité fondée sur 4 leviers complémentaires :

- **une approche collaborative**
 - impliquant toutes les parties prenantes dès le développement, y compris les représentants d'usagers et les patients, et reposant sur un groupe d'experts
- **une mesure d'indicateur de résultat ajusté**
 - qui ait du sens pour les professionnels, validé pour une utilisation à visée de pilotage interne,
- **des consignes de codage dédiées et un rappel des pratiques professionnelles recommandée, en lien avec l'indicateur**
- **une restitution individuelle du résultat aux ES**
 - avec en cas d'alerte, un retour au dossier du patient pour confirmer l'alerte. Si l'alerte est confirmée, mise en place d'une démarche de gestion des risques «alerte, analyse, plan d'action et suivi », démarche qui sera valorisée dans le Compte Qualité de la certification des établissements de santé.

L'informatisation des indicateurs

- Recueil direct à partir des SIH
- Équipement hétérogène des ES en SI selon les sujets
- Pour les IQSS nécessite de retravailler certains critères pour les rendre « requêtables » facilement
- Permettrait à terme d'alléger le recueil et de remplacer l'audit d'un échantillon par celui de l'ensemble des dossiers



MERCI POUR VOTRE ATTENTION