



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Journée IFAQ FHP

27 mars 2018

Intervention de Mme Sandrine BILLET

ADJOINTE AU SOUS DIRECTEUR
SOUS-DIRECTION DE LA REGULATION DE L'OFFRE DE SOINS -DGOS

- 1. Retour sur la genèse du dispositif IFAQ**
- 2. Les grands enseignements des deux premières années de généralisation**
- 3. Les perspectives d'évolution**
- 4. Au-delà d'IFAQ : le développement du paiement à la qualité**



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

RETOUR SUR LA GENESE DU DISPOSITIF IFAQ

Contexte international :

- Multiplication d'expériences internationales de paiement à la performance

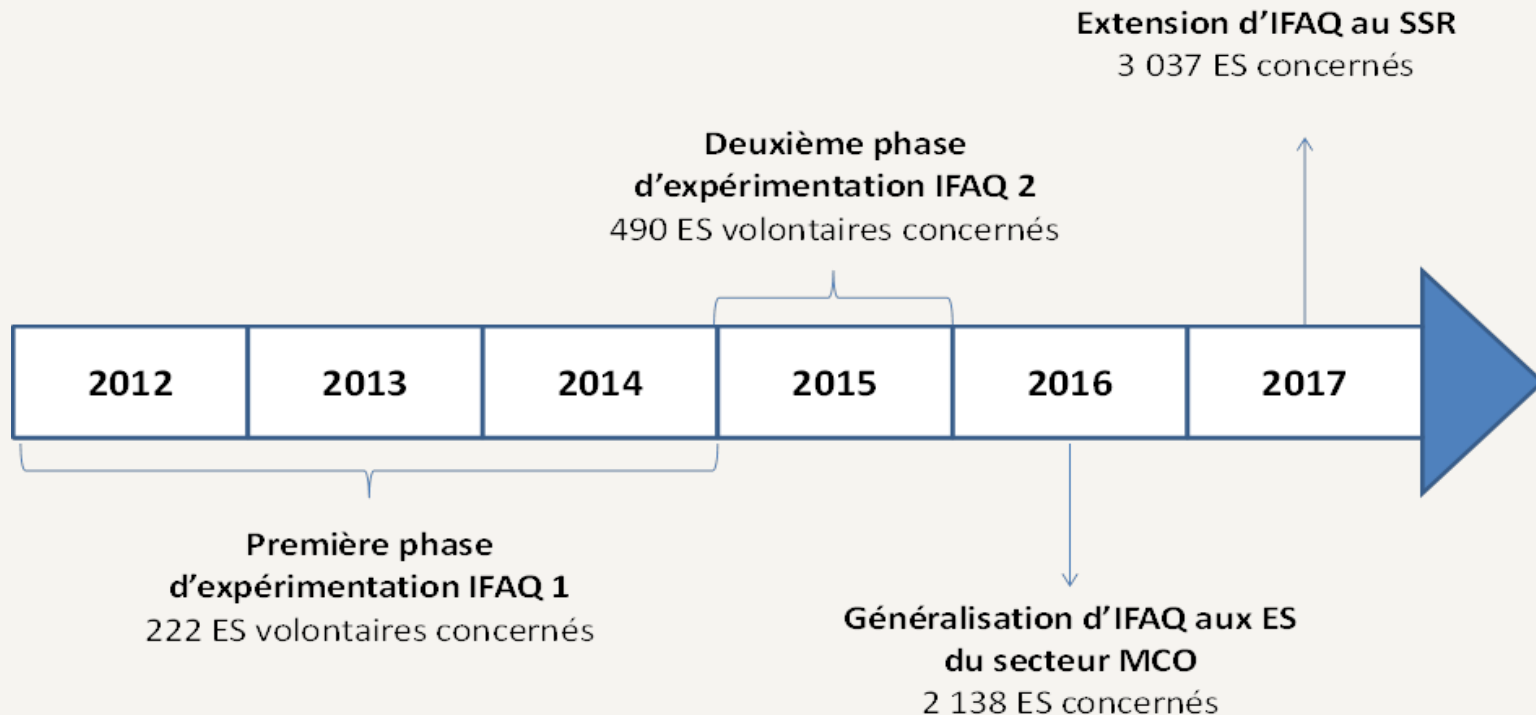
Contexte français :

- Le financement hospitalier français basé sur l'activité (T2A) qui n'inclue pas d'incitation à la qualité
- Le développement dès 2003 d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) par la DGOS et la HAS
- Une politique de diffusion publique de ces indicateurs dès 2006 comme première réponse aux demandes des patients de plus de transparence

IFAQ : une composante essentielle de la politique de promotion de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en ES

IFAQ : la prise en compte de la qualité dans le financement des ES

Des expérimentations à la généralisation



Un co-pilotage DGOS-HAS et un groupe technique associant étroitement les fédérations

IFAQ : les grands principes

1

Une appréhension de la qualité sous toutes ses dimensions au travers de la prise en compte des résultats des démarches nationales généralisées de mesure de la qualité

- Prise en compte des IPAQSS, de l'indicateur de satisfaction patient (e-Satis) des résultats de la certification, des indicateurs Hôpital Numérique
- **Cohérence de l'ensemble des démarches qualité**
- **Pas de charge de travail supplémentaire pour les établissements**

2

La prise en compte du niveau atteint et de la progression des ES

- Un système de double classement visant à **valoriser l'excellence et la progression des résultats qualité** :
 - ✓ Classement sur les résultats obtenus en année N
 - ✓ Classement sur l'évolution de ces résultats entre N-1 et N

3

Une incitation à la qualité strictement positive sans sanction pour les ES les moins bien classés



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES GRANDS ENSEIGNEMENTS DES DEUX ANNEES DE GENERALISATION

IFAQ : plus de 700 ES primés en 2017

2017

- Une enveloppe de **50 M€** notamment pour accompagner l'extension au SSR
- **793 établissements de santé (soit 33% des ES éligibles)** ont reçu une dotation complémentaire IFAQ 2017 au titre du niveau atteint et/ou de l'évolution des résultats
- Les ES primés ont bénéficié de dotations complémentaires comprises **entre 15 000 et 500 000 euros** par établissement avec **une dotation moyenne de 63 000 euros**

Un positionnement fort des établissements FHP avec 424 ES primés en 2017

IFAQ : un engagement fort des établissements

- Un **calendrier ambitieux** avec une généralisation du dispositif aux établissements MCO en 2016 et **une extension au SSR en 2017 sans phase d'expérimentation**
- Entre 2016 et 2017, une **réduction significative de la part des ES déclarés non éligibles** au dispositif IFAQ notamment grâce à une plus grande exhaustivité dans le remplissage des indicateurs **e-Satis et Hôpital Numérique** :
 - ✓ Une appropriation croissante du dispositif par les ES
 - ✓ Un bon relais au niveau des fédérations (notamment la FHP) pour la relance des ES
- Des **efforts de pédagogie** autour du modèle et de la communication des résultats :
 - ✓ Un **document de synthèse des résultats et du positionnement** par ES mis à disposition sur la plateforme PMSI de l'ATIH dès Janvier 2018
 - ✓ Une **mise à jour du site internet** du ministère avec une page dédiée IFAQ

IFAQ : un modèle en constante évolution

- **Un modèle qui n'est pas figé :**
 - ✓ Des **évolutions** de plus en plus rapides des indicateurs HAS intégrés à la campagne de recueil
 - ✓ Nécessité de se réinterroger chaque année sur dans le cadre du groupe technique IFAQ sur les paramètres du modèle : **pondérations** des indicateurs, comparaison des établissements entre eux, etc.
 - ✓ Un besoin récurrent de **pédagogie** autour du dispositif IFAQ
- **Des marges de progrès qui demeurent sur l'éligibilité** : encore près de 10% des ES exclus pour non-saisie des indicateurs Hôpital Numérique
- Une **appropriation du dispositif par les ES à renforcer** :
 - ✓ Quelle diffusion en interne établissement des résultats IFAQ ?
 - ✓ IFAQ comme outil de pilotage ?
 - ✓ Quelle utilisation de la dotation IFAQ ?



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF IFAQ

Poursuivre l'amélioration du dispositif IFAQ

- **Intégrer de nouveaux indicateurs**
 - **Dès 2018, un indicateur de résultat est intégré** dans le calcul du score IFAQ – *Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou (ETE-ORTHO)*
 - Une mobilisation pour réduire le délai entre le développement d'un indicateur et son utilisation dans IFAQ : en 2018, 4 indicateurs de processus sont inclus dans IFAQ sans campagne à blanc
- **Renforcer la place de la satisfaction patient dans le dispositif**
 - En 2018, l'indicateur de satisfaction du patient en chirurgie ambulatoire (e-Satis) est inclus dans IFAQ
 - Une réflexion sur le renforcement du poids de la satisfaction patient dans le calcul du score 2018
- **Améliorer la lisibilité du dispositif**
 - Renforcer la communication et la pédagogie autour du dispositif IFAQ
- **Etendre IFAQ à d'autres secteurs : des réflexions pour l'extension à la psychiatrie**

Renforcer la prise en compte de la qualité dans les modèles de financement

Stratégie nationale de santé (SNS)

« Faire évoluer les modèles de financement pour qu'ils **incitent à la qualité** et à la pertinence des soins (tarification au parcours ou à l'épisode de soins), et non pas seulement au volume d'activité »

Stratégie de transformation du système de santé (STSS) :

« L'ambition est de proposer des financements et mode de rémunération innovants pour décloisonner notre organisation des soins, une **meilleure valorisation de la prévention et de la qualité des pratiques ...** »

Article 51 LFSS 2018

« **Expérimenter des financements modulés par la qualité, la sécurité ou l'efficience des soins**, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients »

La qualité au cœur de la stratégie de transformation du système de santé

La qualité des soins est l'un des cinq chantiers de la stratégie de transformation du système de santé

Un chantier centré autour de trois priorités :

1. **Mesurer la qualité des parcours** de prise en charge en prenant notamment en compte le **résultat** des soins
 2. Systématiser la mesure de la **satisfaction patient** et développer la mesure de la **perception par les soignants du service rendu aux patients**
 3. Développer la qualité et la sécurité des soins afin **d'améliorer l'efficacité** de notre système de santé au travers des réflexions sur **la pertinence des soins**
- Ces priorités se retrouvent dans les objectifs d'évolution d'IFAQ et renforcent la pertinence du dispositif dans un contexte de révision des modèles de financement centrés sur l'activité

L'évolution des modèles de financement comme levier de transformation

L'évolution des modes de financement et de régulation est l'un des cinq chantiers de la stratégie de transformation du système de santé

- **Un chantier transversal qui a vocation à irriguer les réflexions et travaux des 4 autres axes**
- Un objectif de proposer des **modes de financement et de rémunération innovants** afin de :
 - **Décloisonner** l'organisation des soins en promouvant la rémunération **collective**
 - Valoriser mieux la **prévention** et la **qualité des pratiques**

2018

Description des nouveaux modèles de financement proposés (faisabilité + impact)

2019

Préparation de la mise en œuvre des nouveaux modèles de financement

- Ces travaux s'appuieront notamment sur le cadre fixé par l'article 51

Article 51 LFSS 2018 : promouvoir l'innovation en santé

- **Un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement**
- **Ouvre la possibilité de déroger à de nombreuses dispositions législatives**
 - **Nombreuses règles de financements** (facturation, tarification, remboursement, etc)
 - **Certaines règles d'organisation** (partage d'honoraire, autorisation d'activités de soins à des groupements, prestations d'hébergement non médicalisé, etc)
- **Deux grands types d'expérimentation** : organisations innovantes et pertinence de la prise en charge des produits de santé
- **Des expérimentations à l'initiative du niveau national, régional ou local**
- **Mise en place d'une gouvernance** spécifique
 - Conseil stratégique et comité technique
 - Un rapporteur général dédié
 - Création du fonds d'innovation en santé (FIS) pour accompagner ces expérimentations

ARTICLE 51 : MODELES INNOVANTS INTEGRANT UNE DIMENSION QUALITE

Exemple de deux modèles qui pourraient faire l'objet d'une expérimentation nationale

Le financement à l'épisode de soins (type BP)

- Rémunération forfaitaire de l'ensemble des acteurs concourant à une même prise en charge dans le cadre d'un épisode de soins
- **Un enjeu d'amélioration de la qualité des prises en charge :** réduction des complications, sortie rapide et sécurisée, satisfaction des patients
- **Forfait pouvant être modulé par les résultats obtenus aux indicateurs qualité**

L'intéressement collectif d'un groupement d'acteurs (type ACO)

- Versement d'un intéressement collectif à des groupements d'acteurs
- Enjeu de structuration des soins primaires, d'amélioration de la coordination des prises en charge
- **Intéressement calculé au regard de l'atteinte d'une cible de dépenses et des résultats obtenus à des indicateurs qualité**