

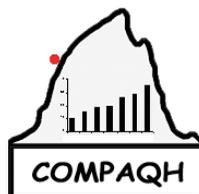


Financement de la Qualité Etat actuel et Perspectives

CRIMES

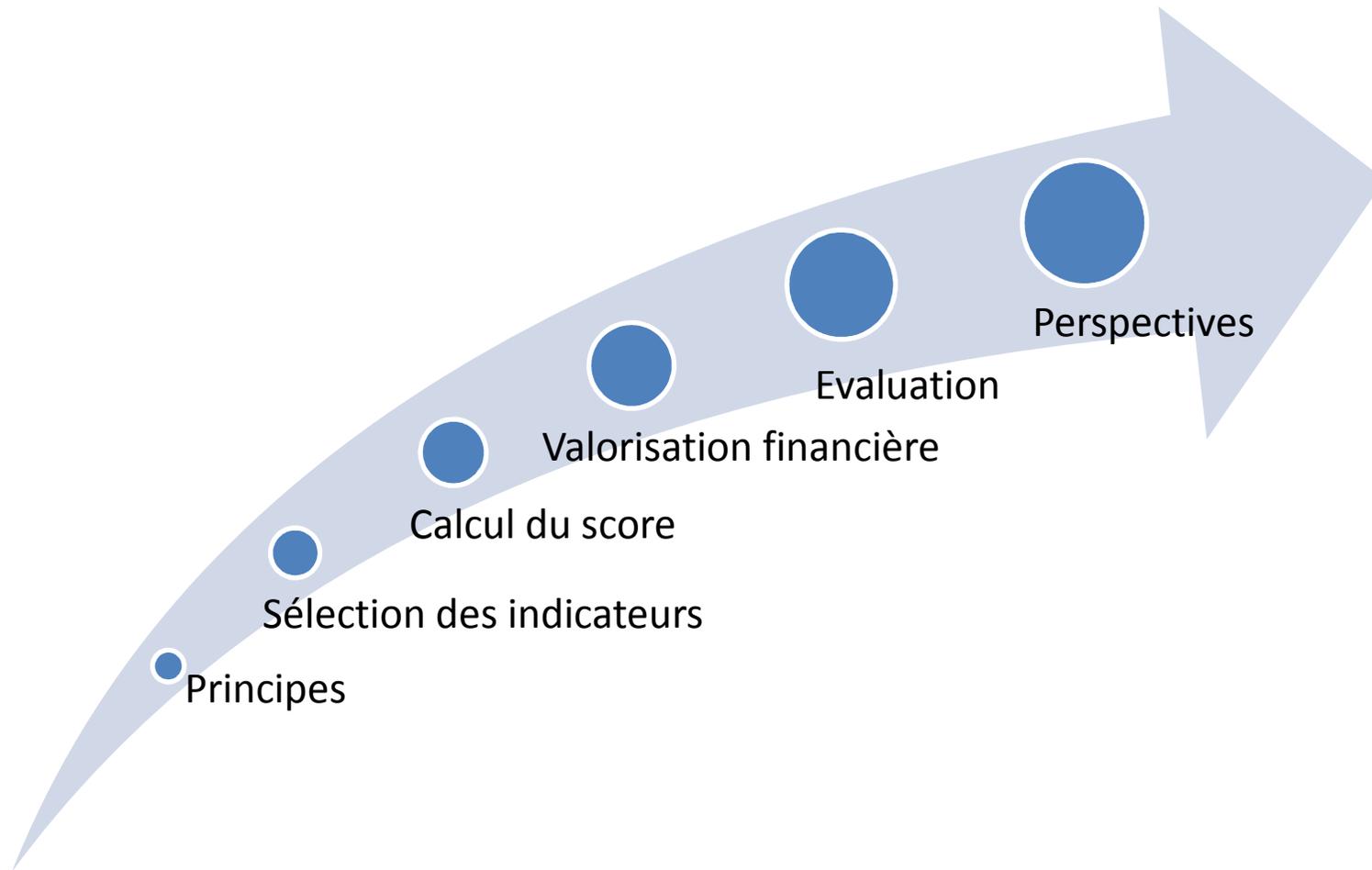
Pr. Etienne Minvielle

Juin 2016



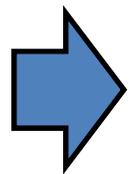
Incitation financière à la qualité

Points-clés



Pourquoi IFAQ ?

- Multiplication d'expériences internationales de paiement à la performance (P4P), même si l'impact en terme de résultats reste débattu
- Le financement hospitalier français actuel tient insuffisamment compte de la qualité
- Développement en France d'Indicateurs de Qualité et culture de diffusion publique



Contexte favorable à la mise en place d'un paiement à la qualité



« P4P » : Etat des lieux

Country	Bonus for primary care physicians	If so, targets related to:		Bonus for specialists	If so, targets related to:		Bonus for hospitals	If so, targets related to:		
		Preventive care	Chronic disease		Preventive care	Chronic disease		Clinical outcome	Process	Patient satisfaction
Australia	X	X	X							
Austria										
Belgium	X		X	X		X	X			
Canada										
Czech Republic	X	X		X						
Denmark										
Finland										
France	X	X	X							
Germany										
Greece										
Hungary	X									
Iceland										
Ireland										
Italy	X	X	X							
Japan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Korea							X	X	X	
Luxembourg							X			
Mexico										
Netherlands										
New Zealand	X	X	X							
Norway										
Poland	X	X	X	X	X	X				
Portugal	X	X	X							
Slovak Republic				X			X	X	X	X
Spain	X	X	X	X						
Sweden	<u>0.a.</u>			<u>0.a.</u>			<u>0.a.</u>			
Switzerland										
Turkey	X	X		X	X		X		X	
United Kingdom	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
United States	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brazil	X	X	X				X		X	X
Pakistan	X	X								
Argentina	X									
Israeli	X									
Taiwan, China	X		X	X		X	X			

P4P concernant les hôpitaux

S Jiang JGEM
2012;30:435-453

Principes

Sélection des
composantes

Calcul du score

Valorisation
financière

Evaluation

Généralisation

L'expérience Medicare

Reporting Hospital Quality Data for Annual Payment Update (RHQDAPU)

Value-based purchasing (VBP)

Hospital-acquired conditions (HAC)

Readmissions

Meaningful Use

Principes

Sélection des
composantes

Calcul du
score

Valorisation
financière

Evaluation

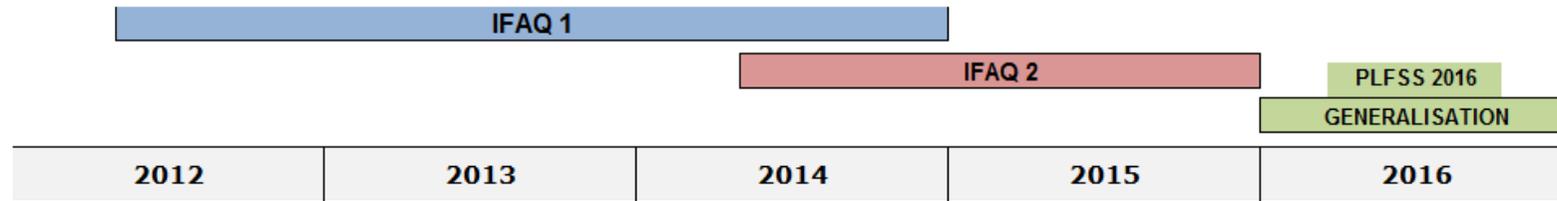
Vers la
généralisation

Principes retenus pour IFAQ

- Ne pas augmenter la charge de travail des ES
- Utiliser des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins faisant l'objet d'une diffusion publique
- Prendre en compte la certification
 - en termes d'éligibilité: un niveau de décision minimal
 - en tant que composante du score composite IFAQ
- Favoriser le développement de l'informatisation des Systèmes d'information cliniques
- Valoriser le niveau atteint et l'évolution
- Incitation positive, pas de pénalité



Calendrier IFAQ



Appel à candidature IFAQ 1
 Juillet 2012
 450 ES candidats

Définitions des règles du modèle (composantes, pondérations, scoring, valorisation financière) **et simulations**

Janvier 2013 - Oct 2014

Sélection du panel IFAQ 1

Nov 2012
 TAS sur les 426 ES éligibles
 222 ES retenus

Evaluation et impact

Sept 2014 - Mars 2015

Rémunération des ES IFAQ 1

Déc 2014
 185 ES éligibles
 93 ES rémunérés

Appel à candidature IFAQ2
 Juin 2014
 524 ES candidats

Annonce officielle du panel IFAQ 2
 Avril 2015
 490 ES éligibles et retenus

Définitions des règles du modèle

Oct 2014 - Oct 2015

Evaluation et impact

Eté 2015 - Février 2016

Rémunération des ES IFAQ 2

Déc 2015

Travaux préparation campagne 2016

Fév 2015 - Nov 2015



Composantes retenues (I)

Composantes retenues		Recueil	
1	Tenue du dossier du patient - TDP	2012	2014
2	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation- DEC	2012	2014
3	Traçabilité de l'évaluation de la douleur - TRD	2012	2014
4	Dépistage des troubles nutritionnels - DTN Niveau 3	2012	2014
5	Tenue du dossier anesthésique – DAN	2012	2014
6	Réunion de concertation Pluridisciplinaire - RCP Niveau 2	2012	2014
7	ICALIN 2		2014
8	Pratiques Exigibles Prioritaires (MCO) : 7 PEP stables et sans évaluation par indicateurs		2014
9	Evaluation du niveau d'informatisation		2014



Composantes retenues (II)

Composantes retenues	Campagne de recueil	
Prise en charge hospitalière de l' infarctus du myocarde (IDM)	2013	2015
Prise en charge initiale de l' accident vasculaire cérébral (AVC)	2013	2015
Prise en charge et prévention de l' hémorragie du post partum (HPP)	2013*	2015
-Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques		2015
Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	2013	2015
Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	2013	2015
Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques pour l' hygiène des mains (ICSHA.2)	2014	2015
Un indicateur issu du recueil I-SATIS (satisfaction des patients hospitalisés) A VALIDER		2015
Certification V2014 et V2010		1 ^{er} juillet 2014- 1 ^{er} nov 2015
Hôpital Numérique (Pré-requis et domaines D2 et D3)		2015

* Pas de prise en compte de la campagne 2013 pour
Prise en charge initiale de l' hémorragie du post partum immédiat (PECI HHPI)



Scoring de chaque composante Qualité

- Les résultats ainsi obtenus pour chacune des 9 composantes au niveau d'un ES sont transformés en points
- Les points sont attribués sur le niveau atteint et/ou l'évolution (n & n+2)

N 1 ^{er} recueil	n + 2 2 ^{ème} recueil	Niveau atteint n + 2 « excellence »	Evolution n → n + 2 « effort »	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	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	0	- 3.5		-3.5	2.2
C →	A	10	+ 7.0		17.0	9.0
C →	B	5	+ 3.5		8.5	6.2
C →	C	0	0.0	- 10.0	-10.0	0.0
D →	A, B, C			- 10.0	-10.0	0.0
NA →	A					10
NA →	B					5
NA →	C					0

ES non répondant au 2^{ème} recueil : exclus



Pondération des composantes

Catégorie de pondération	Pondération
***	3 points
**	2 points
*	1 point

Composantes	Années	Pondérations
Tenue du dossier patient (TDP)	2016	***
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC à 8j)	2016	**
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	2016	***
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) niveau 3	2016	*
Tenue du dossier d'anesthésie (DAN-TDA)	2016	***
Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI (1ere diffusion) (DAN-TRD)	2016	**
Réunion de concertation pluridisciplinaire –Niveau 2 (RCP 2)	2016	***
Hôpital Numérique (HN) : pré-requis et domaines	2016	*
Certification V2010 ou V2014	2016	*
Tableau de bord des infections nosocomiales -TBIN (IAS) ICALIN.2 (0.2) , ICA-LISO (0.2), ICSHA.2 (0.2), ICATB.2 (0.2), ICA-BMR (0.2)	2016 (ICSHA.2, ICATB.2 et ICA-BMR) 2015 (ICALIN.2 et ICA-LISO)	***
eSatis	2016	*
Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde (IDM)	2015	***
Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)	2015	***
Prise en charge et prévention de l'hémorragie du post partum (HPP)	2015	***
Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA)	2015	***
TDP HAD	2016	*
DEC HAD	2016	*
TRD HAD	2016	*
DTN HAD	2016	*
TRE HAD	2016	*

Principes

Sélection des
composantes

Calcul du score

Valorisation
financière

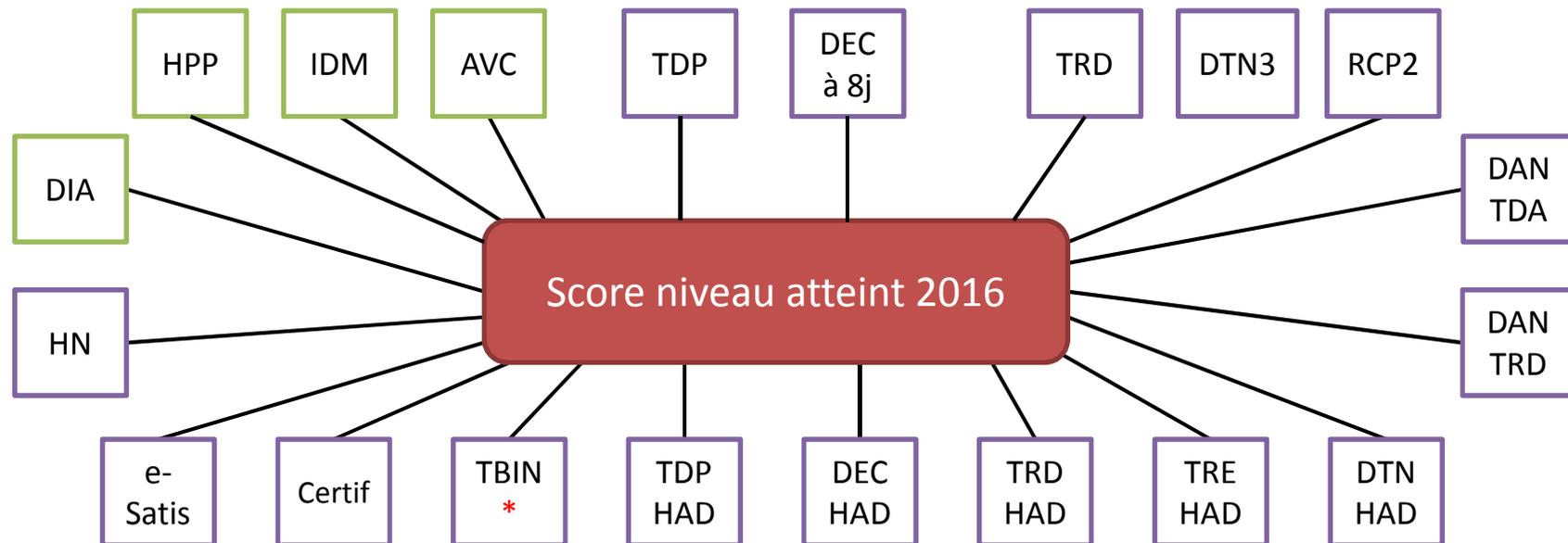
Evaluation

Généralisation

Aboutir à deux scores séparés

1^{er} Score: niveau atteint

- Score basé sur le niveau atteint selon les indicateurs de l'année n-1 (2015) ou de l'année n (2016)



* ICSHA.2, ICATB.2, ICA-BMR = composantes 2016
ICALIN.2, ICA-LISO = composantes 2015

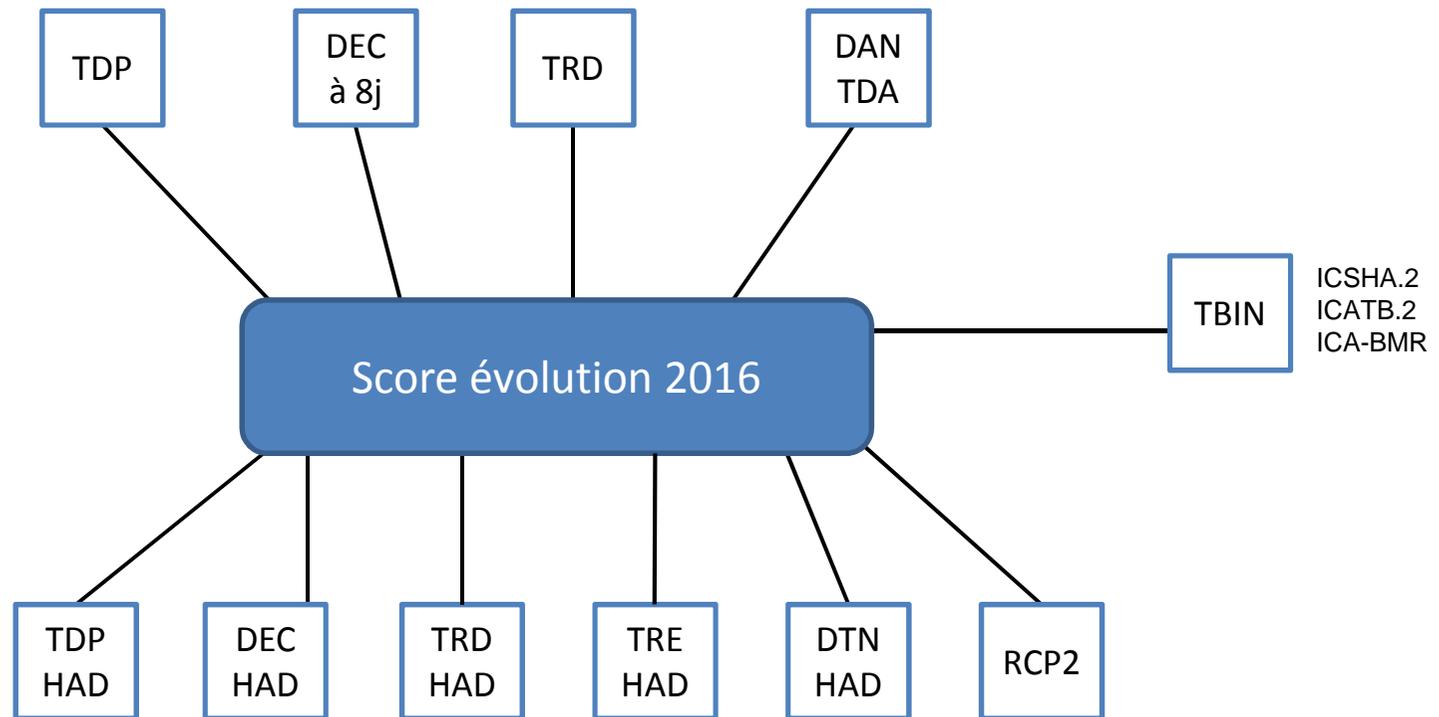
— Composantes 2016
— Composantes 2015



Aboutir à deux scores séparés

2^{ème} Score: évolution

- Score basé sur la comparaison entre l'année n (2016) et n-2 (2014)



Exemple pour un Etablissement de santé

- avec recueil DPA obligatoire
- sans indicateurs de spécialité sauf IDM
- ni RCP, pas de HAD

Composantes	Pondérations	Niveau atteint	Evolution
TDP	***	5	0
DEC à 8j	**	0	5
TRD	***	10	8
DTN 3	*	10	8
DAN-TDA	***	10	8
DAN-TRD	**	10	NA
IDM	***	6	NA
HN	*	4	NA
Certification V2014	*	10	NA
TBIN (IAS)	***	10	5

Score niveau atteint = 76

$$= \frac{[(5*3+0*2+10*3+10*1+10*3+10*2+6*3+4*1+10*1+10*3)/(3+2+3+1+3+2+3+1+1+3)]*10$$

Si dernier ES a être rémunéré sur le niveau atteint à un score de 72, cet ES est rémunéré sur le niveau atteint

Score évolution = 54

$$= \frac{[(0*3+5*2+8*3+8*1+8*3+5*3)/(3+2+3+1+3+3)]*10$$

Si dernier ES a être rémunéré sur l'évolution à un score de 60, cet ES n'est pas rémunéré sur l'évolution

La taille de l'incitation

- **Modalités de calcul de la dotation**

- Au sein de chaque classement (niveau atteint et évolution) : rémunération des 20% d'ES avec le score le plus élevé
- Application de trois fourchettes de taux de rémunération
 - compris entre 0,4% et 0,6% pour le premier tiers d'établissements
 - compris entre 0,3% et 0,5% pour le deuxième tiers d'établissements
 - compris entre 0,2% et 0,4 % pour le troisième tiers d'établissements
- Quelque soit la classe de rémunération, le montant plancher de la dotation est fixé à 10 000 euros et le montant plafond à 500 000 euros



Le besoin d'Evaluation

1. Evaluation des différences observées

- Objectif : déterminer si des variables peuvent expliquer les différences de résultats observées entre les ES du panel IFAQ
- Test de ces variables : analyses uni et multi variées

2. Evaluation de l' appropriation d' IFAQ

- Analyse qualitative (4 établissements de santé, 40 entretiens semi-directif)
- Questionnaire (794 questionnaires envoyés, 374 analysés, taux de réponse = 47%)

3. Evaluation de l'impact de l'expérimentation IFAQ 1

- Objectif : comprendre l'impact de l'incitation en comparant les résultats des ES du panel IFAQ à ceux du groupe contrôle
- 2 temps :
 - Méthode de différence des différences
 - Méthode d'appariement en débat



Evaluation des différences observées

Variable expliquée : score IFAQ 1 (régression multivariée linéaire)
Des résultats qui ne se retrouvent pas entre IFAQ1 et IFAQ2

<i>Variable</i>	<i>Description</i>	<i>Coeff</i>	<i>IC95%</i>	<i>p</i>
GHM	Nb de GHM responsables de 80% des séjours	-0,038	(-0,055 ; -0,020)	<0,001
Champs d'activité	MCO seul	-	-	-
	MCO et autres (SSR, PSY, HAD)	-5,94	(-11,04 ; -0,83)	0,02
<i>Valeur de référence : MCO seul</i>				
ZAU INSEE	Grands pôles + leurs couronnes	-	-	-
	Moyens pôles + leurs couronnes + petits pôles	5,66	(-1,19 ; 12,51)	NS
	<i>Valeur de référence : Grands pôles + leurs couronnes</i>			
	Autres communes multipolarisées	-	-	-
	Communes isolées hors influence des pôles	-17,22	(-34,16 ; -0,28)	0,046



Evaluation de l'appropriation d'IFAQ

	ES 1	ES 2	ES 3	ES 4
Direction	✓	✓	✓	✓
Responsable qualité	✓	✓	✓	✓
DSI	✓	✓		
DAF				
Direction des soins				
Responsable EOH	✓	✓	✓	
Médecins				
Soignants				
Aide-soignants				
Assistantes médicales				

	Bonne		Moyenne		Nulle	
---	-------	--	---------	---	-------	---



Perspectives



- **Sources d'amélioration**
 - Evaluation de l'impact
 - Usage dans les Etablissements de santé
 - Ajustement et Point de vue adopté
 - Taille de l'incitation
- **Au bilan**
 - Une montée en charge à un rythme soutenu
 - Tenir compte du rythme de production des indicateurs
 - Une recherche de consensus
 - L'affirmation des politiques qualité dans les Etablissements de Santé

Principes

Sélection des
composantes

Calcul du
score

Valorisation
financière

Evaluation

Perspectives