

SOIG

Direction générale
de l'offre de soins

GT IFAQ
16/04/2018

Ordre du jour

1. Paramètres du modèle IFAQ 2018

- Synthèse des critères 2018
- Pondérations proposées
- Cotations proposées

2. Perspectives d'évolution du modèle

- Modifications proposées
 - Prise en compte du score évolution
 - Niveau d'application du plancher
 - Calendrier
- Revue des modèles étrangers

Synthèse des critères 2018

Critères 2018 (1/2)

Thème	Indicateur	Niveau atteint	Evolution	Année de recueil
DPA MCO	QLS	X	X	2018
	DTN	X	X	2018
DPA HAD	COORD	X		2018
	DTN	X	X	2018
	TRE	X	X	2018
DPA SSR	DOC	X		2018
	DTN	X	X	2018
DAN	TDA	X	X	2018
	TRD	X	X	2018
RCP	RCP2	X	X	2018
e-Satis	e-Satis +48h MCO	X	X	2018
	e-Satis CA	X		2018
IAS	ICSHA.3	X		2018
	ICATB.2	X	X	2018
	ICALIN.2	X		2017
	ICA-LISO	X		2017

Critères 2018 (2/2)

Thème	Indicateur	Niveau atteint	Evolution	Année de recueil
AVC	ENV	X		2017
	EPR 1	X		2017
	DTD	X		2017
	PCA	X		2017
PP-HPP	DEL	X		2017
	SURMIN	X		2017
	PECI HPPI	X		2017
DIA	ASE	X		2017
	NUT	X		2017
	PSH	X		2017
	AAT	X		2017
Chirurgie Ambulatoire	ELIG	X		2018
	DLR	X		2018
	EPSS	X		2018
Sécurité du patient	ETE - ORTHO	X		2017 (année des données)
Certification	Certification	X		2018
Hôpital numérique	Pré-requis et domaines D2 et D3	X		2018

Synthèse du nombre de critères par groupe

Groupe		Score niveau atteint	Score évolution
DPA MCO obligatoire	Sans spécialité	6 -12	5 - 6
	Avec spécialité	9 -17	
DPA SSR obligatoire		5	2
DPA HAD obligatoire		6	2
Autres	Dialyse	4	1
	Autres	3 - 6	1 - 3

Une question sur la pertinence des scores évolution pour l'ensemble des groupes (hors groupe 1)



Les pondérations

Les pondérations

- **Les thèmes sans modification**
- **Les thèmes en évolution** – Recueil de nouveaux indicateurs dans un thème déjà existant
 - Pondérer au minimum les nouveaux indicateurs
 - Donner plus de poids aux indicateurs déjà existants
- **Les nouveaux thèmes**
 - e-Satis CA
 - Indicateurs de processus en Chirurgie Ambulatoire
 - ETE-ORTHO -> proposition d'un malus

Les pondérations – Thèmes sans modifications

Thème	Critères	Pondération critère	Score Niveau Atteint	Score Évolution
DAN	DAN - TDA	3	Poids thème DAN = 3 (TDA à 2 et TRD à 1)	2016
	DAN – TRD	2		2016
RCP	RCP2	3	2018	2016
AVC	ENV (0,25)	3	2017	
	EPR 1 (0,25)		2017	
	DTD (0,25)		2017	
	CPA (0,25)		2017	
PP-HPP	DEL (0,33)	3	2017	
	SURMIN (0,33)		2017	
	PECI HPPI (0,33)		2017	
DIA	ASE (0,2)	3	2017	
	NUT (0,2)		2017	
	PSH (0,2)		2017	
	AAT (0,4)		2017	
Certification	Certification	1	2018	
Hôpital numérique	Hôpital numérique	1	2018	

Les pondérations – Thèmes en évolution

Thème	Critères	Pondération critère	IFAQ 2018	
			Score Niveau Atteint	Score Évolution
DPA MCO	QLS	QLS = 1	2018	2016 (non DP)
	DTN niv2	DTN niveau 2 = 2	2018	2016 (non DP)
IAS (TBIN)	ICSHA.3	0,5	2018	
	ICATB.2	0,5	2018	2016
	ICALIN.2	0,5	2017	
	ICA-LISO	0,5	2017	
e-Satis	e-Satis +48h MCO	Augmenter à 2	2018	2017
DPA HAD	DTN HAD	1	2018	2016
	TRE HAD	1	2018	2016
	COORD HAD	1	2018	
DPA SSR	DTN niv2 SSR	DTN niveau 2 = 2	2018	2016 (non DP)
	DOC SSR	DOC = 1	2018	

Les pondérations – Nouveaux thèmes

- e-Satis Chir Ambu :

Critères	Pondération critère	Score Niveau Atteint	Score Évolution
e-SATIS chir ambu	0,5	2018	

- Les indicateurs de processus en Chirurgie Ambulatoire :

Thème	Critères	Score Niveau Atteint	Score Évolution
CA	CA-ELIG	2018	Chaque indicateur pondéré à 1
	CA-DLR	2018	
	CA-EPSS	2018	



Les cotations

Les cotations – La certification

- En V2010 :

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

- En V2014 :

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

Les cotations – Indicateurs à partir du dossier patient

- Niveau atteint :

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

Thèmes concernés :
AVC, PP-HPP, DIA,
DAN, RCP, DPA
+
CA

- Evolution :

Evolution entre année N-2 et N	Cotation
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
Non concerné, Non applicable	NA

Les cotations – Indicateurs du thème Infections Associées aux Soins (IAS)

- Niveau atteint :

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

Malus au score global ?

Les cotations – Indicateurs du thème Infections Associées aux Soins (IAS)

Résultat obtenu en année N-2	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

- Evolution affichée sur Scope Santé (changement de classe) :

Evolution entre le précédent recueil et N	Cotation
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
Non concerné, Non applicable	NA

Les cotations – e-Satis +48h MCO

- Niveau atteint :

Résultat obtenu au critère	Cotation
Classe A	10
Classe B	7,5
Classe C	5
Classe D	0
Données insuffisantes (DI), Non concerné, Non applicable	NA

- Evolution :

Evolution entre année N-2 et N	Cotation
Positive ($\nearrow$)	10
Stable en A ($\rightarrow$)	8
Stable ($\rightarrow$)	5
Négative ($\searrow$)	0
Données insuffisantes (DI), Non concerné, Non applicable	NA

- Renforcement du dispositif e-Satis MCO +48h sur la participation des ES

Les cotations – e-Satis CA

- 2 options :

- ✓ Idem à e-Satis +48h MCO

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

- ✓ Paiement pour reporting :

- Sur le même principe que lors de l'intégration d'e-Satis +48h MCO dans IFAQ en 2015
 - 10 points si l'ES a participé (A, B, C ou D) – 0 point si l'ES est Non Répondant

Les cotations – ETE-ORTHO

- **Proposition : Malus pour les ES ayant un ratio $> +3DS$**
- **Simulations sur le score IFAQ 2017 et les 53 ES en alerte en 2016 :**
 - 3 ES rémunérés au titre du niveau atteint
 - 8 ES rémunérés au titre de l'évolution
 - 2 ES rémunérés au titre du niveau atteint et de l'évolution
- **Objectif : Limiter la rémunération/classement des ES en alerte**
 - Sur le niveau atteint et sur l'évolution ?
 - Sur le niveau atteint seulement ? 5 ES concernés

Les cotations – ETE-ORTHO

- Pour impacter le classement Niveau atteint ET Evolution :
- Pour ne plus rémunérer aucun ES en alerte : malus de -2,4 points sur les scores globaux IFAQ (NA et E) sur 10.
- Pour avoir un impact sur le classement de tous les ES : malus de -1 point sur les scores globaux IFAQ (NA et E) sur 10.
 - 100% des ES en alerte se voient rétrogradés de tertile et leur rémunération est impactée (à l'exception d'un ES au plafond)
 - 70% des ES en alerte ne sont plus rémunérés
- Avec un malus de -0,5 point sur les scores globaux IFAQ (NA et E) sur 10 :
 - 53% des ES en alerte se voient rétrogradés de tertile et leur rémunération est impactée
 - 46% des ES en alerte ne sont plus rémunérés

Les cotations – ETE-ORTHO

- Pour impacter le classement Niveau atteint seulement :
- 5 ES concernés dans nos simulations
- Pour avoir un impact sur le classement de tous les ES : malus de -0,5 point sur le score niveau atteint sur 10.
 - 100% des ES en alerte se voient rétrogradés de tertile et leur rémunération est impactée
 - 60% (3/5) des ES en alerte ne sont plus rémunérés

Modifications proposées

Score évolution

Proposition : scénario 0

- **Statu quo : pas de modification apportées sur le modèle**

Formule de calcul	Modalités de rémunération	Avantages	Limites
IDEM	IDEM	• Continuité • Maintien du score évolution	• Risque élevé d'ex-aequo : critères insuffisamment discriminant • Rémunération de moins de 20% des ES sur l'évolution

Score évolution

Proposition : scénario 1

- Scénario proposé : non calcul du score évolution pour les groupes concernés par le faible nombre d'indicateurs et compensation sur le niveau atteint (taux de rémunération plus important pour le classement niveau atteint)

Formule de calcul	Modalités de rémunération	Avantages	Limites
Absence de score évolution pour les groupes 2, 3 et 4	Taux de rémunération différencié en fonction des groupes (plus élevés pour les groupes sans score évolution)	Pas de score évolution calculé quand le nombre d'indicateurs disponibles est insuffisant (<2)	- Perte d'un des principes du modèle (rémunération de la progression) - Inéquitable entre les groupes

Score évolution

Proposition : scénario 2

- Scénario proposé : application d'un taux de rémunération différencié entre score niveau atteint et évolution pour les groupes disposant d'un nombre limité d'indicateurs

Formule de calcul	Modalités de rémunération	Avantages	Limites
Idem actuel	Taux de rémunération plus faible pour les classements évolution (par rapport au niveau atteint)	Rétablir un équilibre entre les deux classements : le score évolution porte sur un nombre plus limité d'indicateurs et est donc moins valorisé financièrement	- Ne répond pas à la problématique des ex-aequo - Inéquitable entre les groupes du fait des taux de rémunération différenciés - Complexité et perte de lisibilité

Score évolution

Proposition : scénario 3

- Scénario proposé : calcul du score évolution sur la base de l'évolution du score global IFAQ niveau atteint entre N et N-1

Formule de calcul	Modalités de rémunération	Avantages	Limites
Score évolution = score IFAQ niveau atteint année N - score IFAQ niveau atteint année N-1	Les 20% ayant eu la progression de leur score niveau atteint la plus forte	- Réduit le risque d'ex-aequo - Toujours en capacité de calculer un score évolution - Simplification du calcul	- Le score évolution ne sera pas calculé sur un périmètre identique d'indicateurs entre N et N-1 - Perte de finesse dans l'appréciation de la progression

Application du plancher

- **Situation 2017** : des cas atypiques d'ES rémunérés au plancher :
 - 11 FINESS PMSI rémunérés à plus de 10% de leur valorisation économique d'activité dont 5 à plus de 30%
 - 1 FINESS PMSI rémunéré à plus de 350% de sa valorisation économique d'activité
 - 2 ES juridiques composés respectivement de 24 et 32 FINESS PMSI touchant respectivement 15 000€ (soit 360 000€ et 480 000€)
- **Proposition** : apporter une limite à l'application du plancher (ex : le plancher s'applique dans la limite d'un taux de rémunération correspondant à X% de la valorisation économique de l'activité de l'établissement)
- **Simulations réalisées**

Groupes	Limite à 1%	Limite à 2%	Limite à 3%
	Nbre d'ES impactés	Nbre d'ES impactés	Nbre d'ES impactés
MCO	0	0	0
SSR	12	0	0
HAD	5	0	0
Autres	77	41	25
TOTAL	94	41	25

Calendrier

- **Propositions**

1. Avancer d'un mois l'arrêt des bases → permettrait de sécuriser une phase de contrôle **mais** limite la prise en compte des nouvelles décisions de certification (seulement les décisions prises jusqu'à fin septembre sont intégrées)
2. Avancer d'un mois l'arrêt des bases puis mettre à disposition des établissements leurs scores (phase de contradictoire) avant que la base soit définitivement scellée **mais** implique un report du versement au premier trimestre de l'année N+1

Revue de littérature : expériences étrangères

En 2016, 34 programmes hospitaliers de P4P dans 14 pays de l'OCDE*

1. **Objectifs** : près de la moitié des programmes (15/34) ont un objectif spécifique (ex : réduire les réadmissions pour certaines pathologies, améliorer la prise en charge des AVC (respect des guidelines), réduction des temps d'attentes pour les PTH chez les plus de 65 ans etc.)
 2. **Déploiement** : 12 programmes nationaux contre 22 locaux
 3. **Indicateurs utilisés** :
 - Nombre d'indicateurs pris en compte varie de 1 à 65
 - Tous les programmes sont basés sur des indicateurs de processus (19 programmes incluent des indicateurs de résultats)
- **Structure de l'incitation** : bonus (18 programmes), malus (10 programmes), retenu sur paiement (11 programmes)
 - **Montant de l'incitation** : de 0,01% du budget de l'hôpital à 4%

* *Pay for performance in the inpatient sector, 2016, R. Milstein, J. Schreyoegg*

Revue de littérature : expériences étrangères

Conclusions générales

- **Evaluation :**
 - Peu de programmes ont fait l'objet d'une évaluation
 - Difficultés à établir les effets des programmes de P4P évalués
 - Quand des effets positifs sont établis ils sont souvent de faibles ampleur et de court terme
- **Montant de l'incitation :**
 - Corrélation positive entre la taille de l'incitation et l'effet sur la qualité (recommandation : > 2% du budget de l'hôpital)
- **Place de la progression / évolution :**
 - La majorité des programmes incluent une dimension de progression – des programmes qui n'en avaient pas à l'origine en ont intégré une (ex : Advancing quality) du fait des biais observés

Focus sur le programme américain : Hospital Value-Based Purchasing (HVBP)

Fiche d'identité

- **Date de mise en œuvre :** 2010 (Affordable Care Act)
- **Objectif :** inciter les hôpitaux à améliorer la qualité et la sécurité des soins, les résultats cliniques et l'expérience patient + maîtrise des dépenses (depuis 2015)
- **Déploiement :** fédéral – 3089 ES court séjours
- **Volume financier global :** environ 1.5 milliard \$(2% du budget hospitalier de MEDICARE)

Fonctionnement

- **Eligibilité :** avoir procédé aux recueil des données nécessaires + volume suffisant pour le calcul, ne pas avoir été identifié pour des défaillances de qualité
- **Indicateurs pris en compte pour 2018 :** 25% expérience patient et aidant, 25% résultats cliniques (mortalité à 30j infarctus, insuffisance cardiaque, pneumonie), 25 % efficacité (dépense par patient), 25% sécurité (infections associées aux soins...)
- **Classement :** sur le niveau atteint et l'évolution par domaine – le score le plus élevé est retenu dans le score global
- **Montant de la part variable :** réduction a priori de 2% des paiements puis reversement (ou non) en fonction des résultats obtenus (NB: reversement peut être >2%)

Evaluation

- Difficulté à identifier des effets de long terme
- Les ES accueillant les publics les plus fragiles (« safety-net » hospitals) tendent à être désavantagés dans le dispositif