



Séminaire Ifaq - 20 février 2020 - Pessac

Rémunération à la qualité en établissement de santé : quelles stratégies pour mieux renforcer la politique qualité?

Myriam Zaaria, Catherine Pourin

Comité de coordination de l'évaluation clinique et la qualité en Nouvelle-Aquitaine (Ccecqa) : structures régionales d'appui (SRA) à la sécurité des patients et la qualité des soins, membre de la Forap (Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé)

✉ communication@ccecqa.asso.fr

Qualité des soins : un levier majeur de la transformation du système de santé

Dans la continuité de la stratégie Ma santé 2022, la réforme des modèles de financement des établissements de santé est l'un des piliers du Ségur de la santé lancé par M. Olivier Véran le 25 mai 2020 : accélérer la réforme de la tarification à l'activité en déployant rapidement de nouveaux modes de rémunération davantage tournés vers la qualité de prise en charge [1].

La *Task Force* ministérielle proposait dans son rapport de janvier 2019 [2] plusieurs pistes visant à diversifier les modes de rémunération hospitaliers pour diminuer le financement à l'activité des hôpitaux à 50% et augmenter la part de financement à la qualité et à la pertinence. Parmi les dispositifs existants, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) copilotent depuis 2012 le dispositif Ifaq (Incitation financière à l'amélioration de la qualité). Il introduit une part liée à la qualité dans le modèle de financement des établissements sur la base des résultats d'indicateurs de qualité et sécurité des soins recueillis principalement dans le cadre du dispositif national des Iqss (Indicateurs de qualité et sécurité des soins) et de la certification HAS des établissements de santé. Ce dispositif incitatif a connu d'importantes évolutions dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Le 20 février 2020 à Pessac, le Ccecqa a organisé pour ses adhérents le séminaire Ifaq *Rémunération à la qualité en établissement de santé : quelles stratégies pour mieux renforcer la politique qualité?*.

Cette journée a été l'occasion de mobiliser 106 participants représentant les directions générales et opérationnelles d'établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine. Les échanges ont porté sur les évolutions du dispositif et des nouveaux indicateurs pris en compte dans le calcul de la dotation Ifaq, et les moyens de renforcer la politique qualité dans ce nouveau contexte incitatif national. Un éclairage médico-économique a permis d'apporter des éléments de réflexion complémentaires concernant les implications en termes de stratégie budgétaire et de gestion ainsi qu'en termes de maîtrise des informations requises par les nouveaux modes de financement.

Évolutions du dispositif Ifaq et introduction d'un mécanisme de sanction

Un intervenant de la *Task Force* ministérielle a présenté les résultats de la campagne 2019¹, et décrit les évolutions structurelles apportées au dispositif et les orientations stratégiques nationales qui les sous-tendent. En effet, le dispositif évolue afin d'accroître sa lisibilité et accompagner son renforcement à 200 millions d'euros (contre 50 millions en 2018), avec en perspective un passage progressif à 1 milliard d'euros en 2022. Plus qu'une simple prime, la dotation Ifaq devient un véritable compartiment budgétaire qui pèse sur l'équilibre financier d'un établissement de santé.

1- L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation a récemment mis en ligne la notice technique « Dotation Ifaq 2019 » ainsi que les documents de restitution des résultats détaillés par établissement.

Parmi les évolutions évoquées :

- suppression de la condition d'éligibilité « certification HAS » qui intervient dans le modèle comme un indicateur dont le poids est destiné à augmenter ;
- rémunération à l'indicateur et non plus sur la base d'un score global : le niveau atteint pèse pour 60% et l'évolution pour 40% ;
- mensualisation de la dotation dès 2021 ;
- extension du dispositif au champ de la psychiatrie.

Plusieurs indicateurs sont en cours de discussion en vue d'être inclus dans le modèle, dont un indicateur QVT (qualité de vie au travail) et un indicateur d'évaluation de la vaccination antigrippale du personnel. Les indicateurs transversaux, non spécifiques à un champ d'activité, sont privilégiés. Le modèle est cependant destiné à rester stable pour trois ans à partir de 2020.

Concernant l'introduction d'un mécanisme de pénalité financière, un « seuil minimal » de résultats fixé tous les trois ans, serait requis pour certains indicateurs. Cette possibilité de sanction s'appliquerait si les résultats sont en deçà de ce seuil pendant trois années consécutives, et malgré les efforts entrepris par les établissements et l'accompagnement proposé par les agences régionales de santé (ARS). La parution de l'arrêté sanction initialement prévue en juin 2020 est attendue. On peut cependant se demander comme l'a remarqué un intervenant chargé de recherche en économie de la santé : « *En quoi un établissement, constatant un déficit relatif de qualité et donc la nécessité d'investir, sera-t-il aidé par une pénalité financière ?* ».

De nouvelles orientations pour les Iqss

La HAS procède à la priorisation et la gestion dynamique des indicateurs existants avec une orientation plus forte vers des indicateurs de résultats. Deux indicateurs de résultats sont désormais opérationnels : Ete-Ortho (Événements thromboemboliques après pose de PTH ou PTG) et e-Satis (Satisfaction des patients hospitalisés) en courts séjours médecin-chirurgie-obstétrique (MCO) de plus de 48 heures et en chirurgie ambulatoire. Une extension de l'indicateur e-Satis est prévue sur les champs Soins de suite et de réadaptation (SSR) et Hospitalisation à domicile (HAD), et des indicateurs Prems (*Patient reported experience measures*) et Proms (*Patient reported outcome measures*) sont en cours de développement [3]. Les travaux sur les indicateurs mobilisables pour 2021 ont été suspendus, une note récente de la DGOS [4] indique qu'ils pourront reprendre après la crise sanitaire.

Implications en termes de stratégie des établissements et d'accompagnement par les structures régionales d'appui

Un intervenant médecin spécialiste en santé publique et chargé de recherche en économie de la santé a indiqué qu'il appartenait aux établissements de s'organiser pour en tirer le meilleur parti : « *La dynamique de projets qualité, leur portage, la politique du système d'informa-*

tion, la concertation et la communication doivent être au rendez-vous ! ».

Comme pour la tarification à l'activité (T2A), a-t-il précisé, la politique du dossier patient reste le « centre de gravité » du P4P² avec la nécessité d'une information médicale performante et robuste. Concernant les pratiques de codage de l'information médicale, il existe un risque théorique de distorsion dans la déclaration de certaines informations à la base de la détermination du paiement à la qualité : « *On observe un surcodage des complications, au motif de la T2A. Observera-t-on une sous-déclaration de ces mêmes complications, au motif de l'Ifaq ?* ».

Une table ronde a été l'occasion d'aborder la question des usages de l'enveloppe Ifaq au sein d'établissements de Nouvelle-Aquitaine : prime exceptionnelle aux salariés, démarche QVT, développement du système d'information, déclinaison dans les contrats de pôle...

Parmi les stratégies d'amélioration possibles, l'approche « indicateur par indicateur » évoquée par l'intervenant de la *Task Force* peut être adaptée mais il est nécessaire de réfléchir à une approche systémique de la qualité et des risques intégrée au projet managérial.

La communication interne fait partie des difficultés rencontrées par les établissements, cela pouvant être lié à la méconnaissance du dispositif, au manque de lisibilité, à la complexité du calcul mais également au contenu même de la notification qui accompagne le versement de la dotation Ifaq. Selon un directeur d'établissement : « *La notification pourrait (ou devrait) être accompagnée du détail du calcul, de façon simplifiée et pédagogique, pour être diffusable et motivant au niveau des équipes...* ».

Au regard des enjeux financiers et politiques du nouveau dispositif, le rôle des ARS se retrouve renforcé [5]. L'intervenant de l'ARS a indiqué que les contrôles qualité des Iqss seront renforcés et des moyens supplémentaires seront mobilisés, comme la possibilité de faire appel à des pharmaciens pour effectuer les visites de contrôle.

Le rôle des structures régionales d'appui (SRA) dans l'accompagnement des établissements de santé se retrouve également renforcé, dans ce contexte d'évolutions régulières du dispositif qui est source d'interrogations et de difficultés pour les établissements. Un directeur d'établissement témoigne : « *Il me semble nécessaire de soutenir les directions dans le champ des réformes actuelles, en nous permettant de décoder les attentes gouvernementales tout en étant mieux outillé sur le plan technique et sur les éléments de langage. Nous travaillons à modifier des comportements, des habitudes, des jeux d'acteurs, en donnant du sens autant que possible aux évolutions en cours : mes résultats à votre dernière campagne Ccecqa – e Forap [6] sur la satisfaction au travail montrent que le besoin de reconnaissance reste très important et notre journée allait dans ce sens me semble-t-il* ».

2- P4P : Pay for performance, équivalent anglo-saxon du paiement ou incitation à la qualité en France.

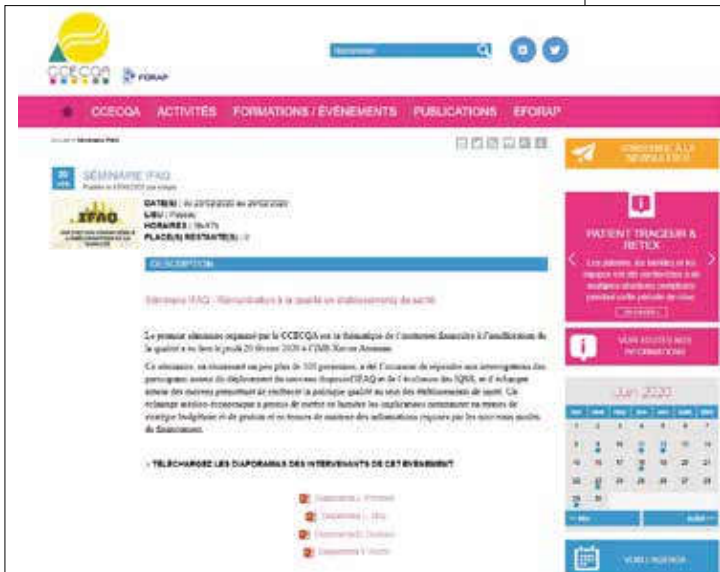
Malgré les nombreuses interrogations concernant aussi bien son principe que ses modalités d'application, les espoirs que suscite ce dispositif sont justifiés du fait de l'intérêt commun pour la qualité, en tant que reconnaissance du travail bien fait pour les professionnels de santé. Il s'agit en effet d'un signal proche des équipes soignantes pouvant être un appui au discours managérial et à la capacité à mobiliser les équipes. ■

Remerciements

Merci aux intervenants : Dr Jean-Marc Faucheux (Président du Ccecqa); M. Didier Guidoni (Task Force ministérielle); Dr Laetitia May (HAS); Dr Jérôme Frenkiel (URC-ECO / APHP); Mme Aurélie Guillout (ARS Nouvelle-Aquitaine); M. Pierre Maury (CSSR Les Glamots); Mme Sophie Martageix (CH de Brive-la-Gaillarde); M. Arnaud Teneze (Groupe Bordeaux Nord Aquitaine); M. Yvon Richir (Directeur d'établissement et collaborateur Ccecqa). Merci également aux professionnels du Ccecqa: Dr Jean-Luc Quenon, M. Frédéric Bouhier, Mme Maryse Piscarel, Mme Eugénie Laigle, Mme Muriel Zago, M. Xavier Gouffrand, pour leurs contributions au succès de cette rencontre.

Références

- 1- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Compte rendu du Conseil des ministres du 20 mai 2020. Le « Ségur de la santé ». Accessible à : <https://www.gouvernement.fr/conseil-des-ministres/2020-05-20/le-segur-de-la-sante-> (Consulté le 02-06-2020).
- 2- Task Force ministérielle « Réforme des modes de financement et de régulation. Vers un modèle de paiement combiné » Janvier 2019. Rapport commandité par le ministère des Affaires sociales et de la Santé. Accessible à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dicom_rapport_final_vdef_2901.pdf (Consulté le 09-06-2020).
- 3- Haute Autorité de santé (HAS). Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins dans le cadre de l'expérimentation « Épisode de soins ». Septembre 2019. Accessible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-10/iqss_2019_aide_utilisation_proms_edf.pdf (Consulté le 02-06-2020).
- 4- Note d'information de la DGOS du 28 avril 2020 sur les Mesures de simplification et d'aménagement de calendrier. Pegase: D-20-008072. Accessible à : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/d-20-008072_note_dinfo_aux_dg_ars_sur_les_mesures_de_simplifications_damenagement_de_calendrier.pdf (Consulté le 09-06-2020).
- 5- Instruction n°DGOS/R5/PF2/2019/198 du 11 septembre 2019 relative au nouveau dispositif de financement à la qualité (IFAQ) et à la mise en œuvre de l'ONIC 2019. BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2019/10 du 15 novembre 2019, 2 P. Accessible à : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-10/ste_20190010_0000_0116.pdf (Consulté le 02-06-2020).
- 6- Faget M, Terrien N, Quenon JL, Pourin C. Saphora-Job, un outil de mesure de la qualité de vie et de la satisfaction au travail dans les établissements de santé. Risques & Qualité, 2018;15(1):70-76.



Les diaporamas des intervenants sont disponibles sur le nouveau site internet du Ccecqa à l'adresse suivante :
<https://www.ccecqa.fr/formez-vous/s%C3%A9minaire-ifaq>