

Rencontre régionale 2024

Secteur sanitaire

Qualité et sécurité des soins :
indicateurs et financements

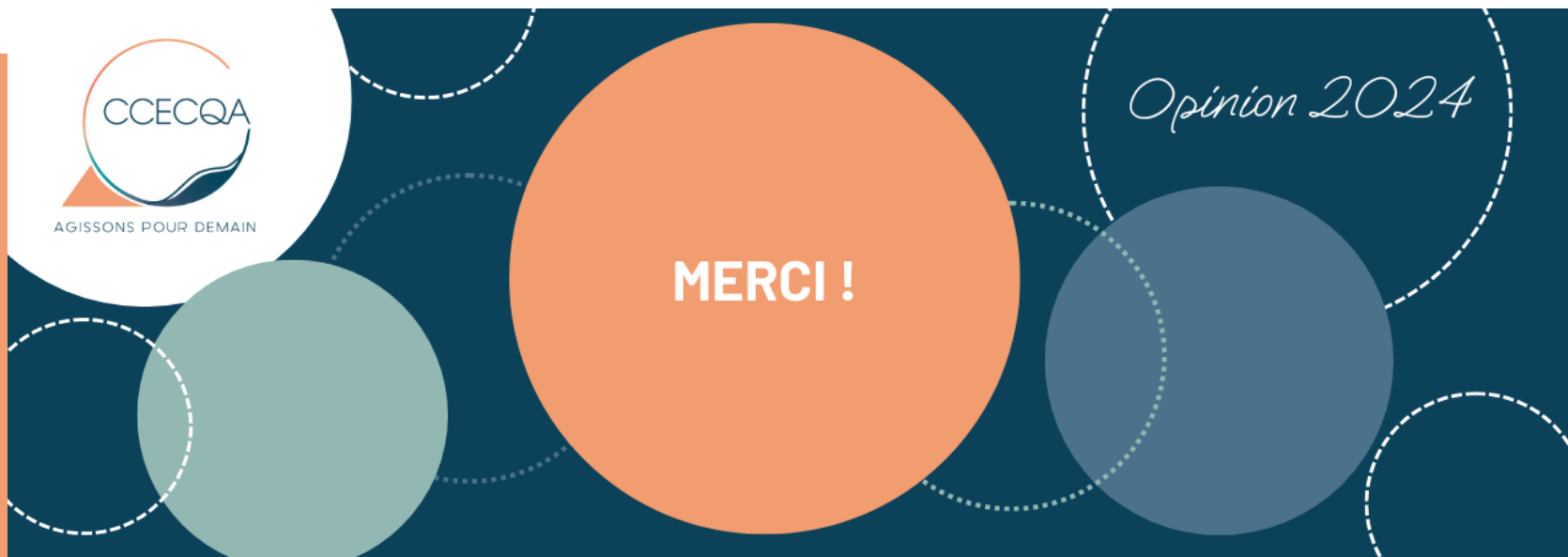
Jeudi 20 juin 2024
à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 16h30

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



2 Opinion 2 4



MERCI !

Résultats du sondage d'opinion 2024

Enquête menée du 22 au 31 mai 2024

Anne TARABORRELLI

Responsable de la Communication du CCECQA

Opinion générale et activités

Participants

122 participants au sondage

40% du secteur médico-social
32% secteur sanitaire
28% mixte (sanitaire et MS)

29% d'Adhérents parmi les répondants

TOP 3 des priorités



Accompagnement
Certification / Evaluation
HAS
Méthodes et outils
Formations régionales

**Nombre d'occurrences en rang 1*

8,3 / 10

100% des participants recommanderaient le CCECQA

Note moyenne

Le CCECQA répond aux besoins de votre établissement : **82%** de satisfaction

Le CCECQA propose des outils et méthodes adaptés à votre établissement : **86%**

Le CCECQA a une bonne connaissance du terrain : **95%** dont 46% totalement

Le CCECQA répond à vos demandes de conseils : **88%**

Satisfaction générale

FORMATIONS



TOP 3 des Thématiques prioritaires

Bienveillance

Evaluation / certification
HAS

Expérience Patient

Format présentiel
plébiscité sur une journée

OUTILS



Fiches mémo FORAP
31% d'utilisation régulière

Webinaires
29% d'utilisation régulière

Plateforme eFORAP
18% d'utilisation régulière

Qualité des contenus:



COMMUNICATION



**Site internet / Newsletter
mensuelle**
50% d'utilisation régulière

Linked In
Utilisation en hausse, 29%
d'utilisation dont 18%
régulièrement (41% des
répondants ne l'utilisent
jamais)

Qualité des contenus:



Modérateur

David DEREURE

Directeur



Panorama des financements de la Qualité par la DGOS

Edith RIOU

Cheffe du bureau Qualité, parcours et usagers

Camille RONDIN

Chargée de mission financement à la Qualité



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

LE FINANCEMENT À LA QUALITÉ

JOURNÉE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
CCECQA

20 JUIN 2024

Une introduction progressive des modalités de financement dites à la qualité

Objectifs historiques



- **Valoriser les démarches** qualité déployées par les établissements de santé et inciter à la progression de leurs résultats qualité
- Capitaliser sur les expériences étrangères de **paiement à la performance** (P4P) et de value-based-healthcare qui font des modalités de financement un levier pour l'amélioration de la qualité au bénéfice du patient

Premier dispositif : IFAQ pour Incitation financière à l'amélioration de la qualité



- Travaux de co-construction d'un modèle d'incitation économique à la qualité pour les établissements de santé, menés par la DGOS et la HAS, accompagnées par une équipe de recherche (COMPAQ-HPST), et associant l'ATIH
- **Deux vagues d'expérimentations** auprès des établissements volontaires entre 2012 et fin 2015
- **Généralisation à tous les établissements** MCO à compter de 2016
- Extension SSR en 2017

Une ambition réaffirmée à partir de 2019 dans le cadre de Ma santé 2022 :

Un objectif fort de revoir et diversifier les modalités de financement des établissements de santé pour :

- **diversifier les modes de rémunération** en réduisant le poids de la seule T2A
- faire des modalités de financement des leviers de renforcement de l'organisation des soins (introduction de financements populationnels notamment)
- **Inciter à la qualité** et à la pertinence des soins

Chaque réforme comporte un volet dit de « financement à la qualité »

Le financement à la qualité dans les modalités de rémunération des établissements de santé

IFAQ

- Un suivi de la **qualité transverse**, au niveau d'une structure (et par champ d'activité)
- Un dispositif qui concerne **l'ensemble des établissements de santé**
- Une logique de **comparaison entre établissements** aux caractéristiques communes
- Une valorisation de **l'atteinte et de la progression**
- Producteurs d'indicateurs : HAS, ATIH, DNS

Financement à la qualité aux urgences/SMUR

- Brique du modèle de financement des urgences, mis en place depuis 2021
 - S'applique à tout établissement disposant d'un SU et/ou SMUR
 - Un modèle de financement basé sur la **comparaison à soi-même**
 - Une valorisation du **niveau atteint** (par rapport à des « seuils de haute qualité » communs à tous les ES) et de la **progression**
- Producteurs d'indicateurs : ATIH, DGOS (source RPU notamment)

Complément à la qualité pour les hôpitaux de proximité

- S'applique aux **hôpitaux de proximité** « labellisés »
- Valorise la réalisation des **missions dévolues** à ces structures qui dépassent le seul champ de l'hospitalisation (dimension territoriale forte)
- Un cadrage national (enveloppe, catégories et nombre d'indicateurs), une déclinaison régionale qui prend la forme **d'une contractualisation ARS/ES**
- Producteurs d'indicateurs : ES, ARS, mobilisation d'indicateurs existants

Des expérimentations dans le cadre de l'Article 51

Introduit dans la LFSS 2018, le dispositif offre **un cadre d'innovation national et régional** pour tester des modalités d'organisation et de financement. De nombreuses expérimentations comportent ainsi **une part dite « variable »** visant à valoriser l'atteinte d'objectifs.

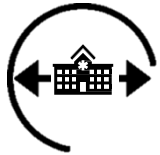
Si IFAQ s'applique à l'ensemble des ES, d'autres modèles sont en cours de déploiement ou en réflexion avec pour enjeu de valoriser l'atteinte de certains objectifs dans une approche de la qualité parfois large

L'incitation financière à l'amélioration de la qualité **IFAQ**

Dans le prolongement de la rénovation du dispositif en 2019, un certain nombre d'évolutions ont été initiées :



Une surface financière élargie pour faire du dispositif un réel levier d'amélioration en continu des prises en charge des patients dans les établissements de santé



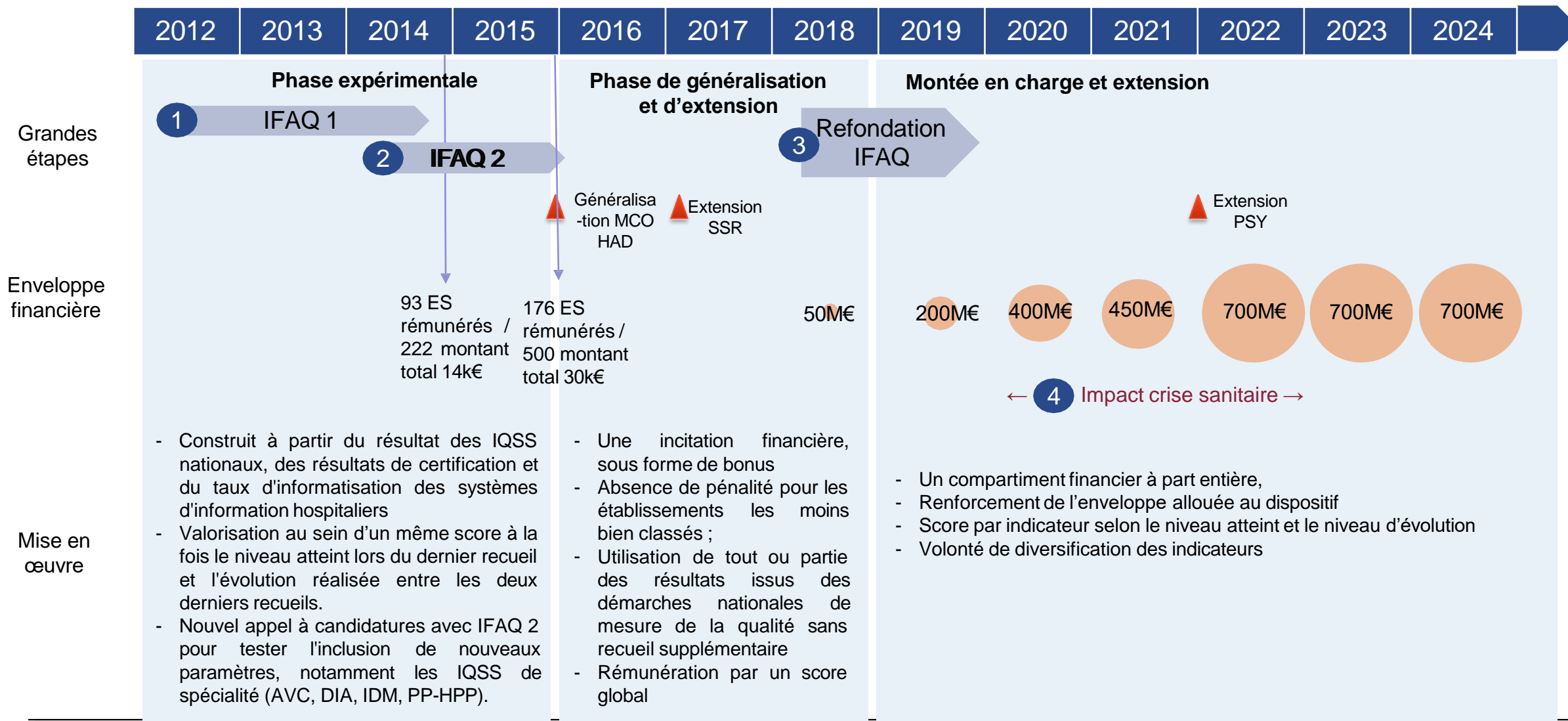
La volonté d'intégrer l'ensemble des établissements dans le dispositif et de l'appliquer à tous les champs d'activité



Le développement et l'intégration de nouveaux indicateurs



Le renforcement de la pédagogie pour viser une appropriation croissante du dispositif par les ES





- Un dispositif **qui n'a pas évolué en 2023** dans sa mécanique par rapport à 2022...
- ... mais qui repose désormais pour les indicateurs HAS **IQSS sur un recueil tous les deux ans**:



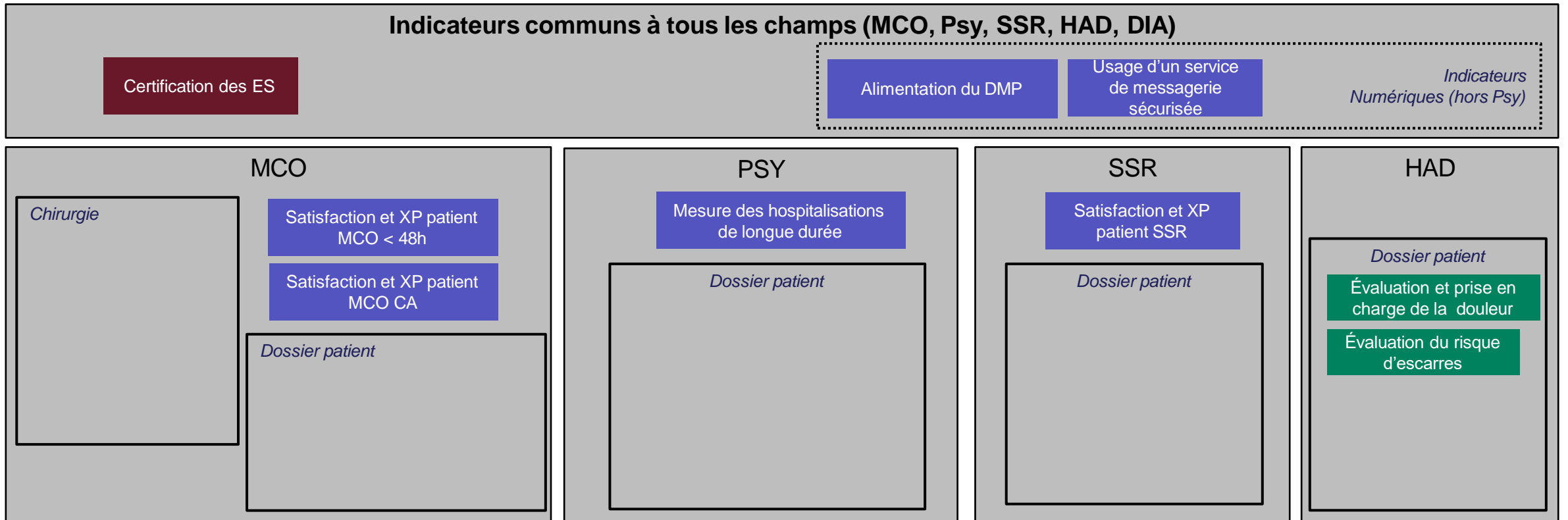
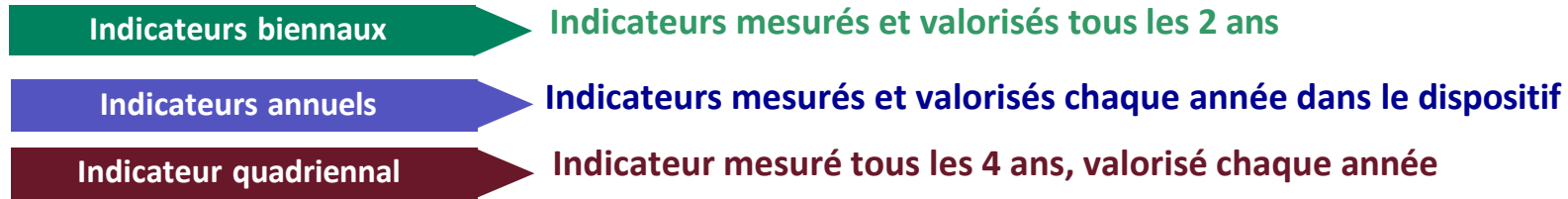
Objectifs du recueil biennal

- Laisser **davantage de temps** aux équipes hospitalières pour engager des travaux visant à améliorer leurs indicateurs
- Diminuer **la charge de recueil** pour les établissements (et les administrations)



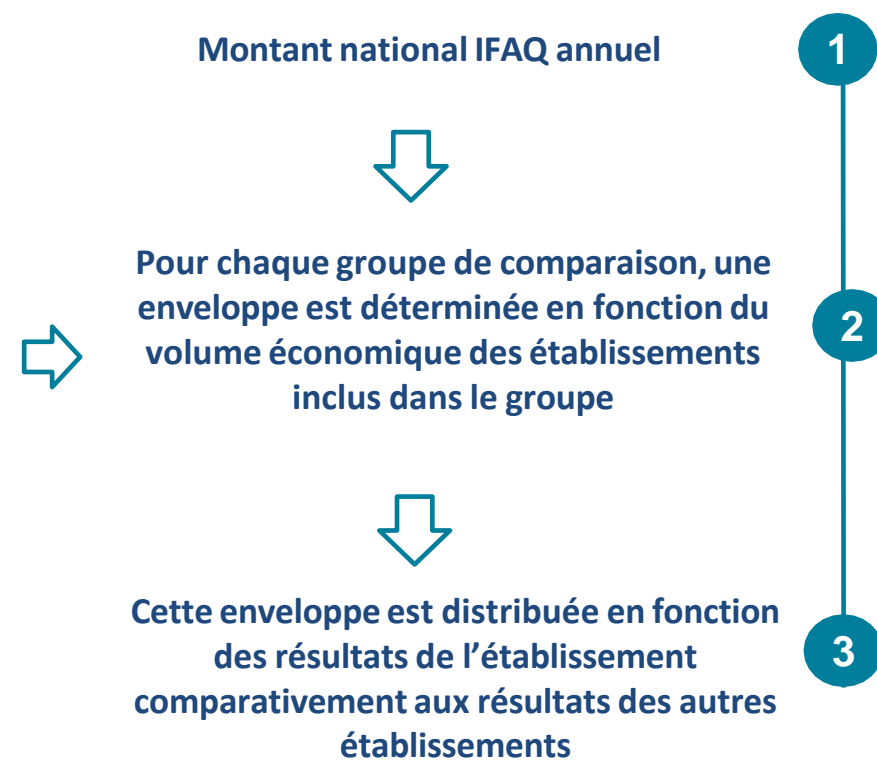
Modalités

- Un recueil des indicateurs dits en « **quinconce** » : campagne annuelle sur un nombre d'indicateurs moindres
 - Les indicateurs recueillis l'année suivante **sont « connus »**



12 groupes de comparaison constitués par les champs hors PSY en fonction du profil et du volume d'activité

M C O	MCO-1	Établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 15 groupes d'activité
	MCO-2	Établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 15 groupes d'activité et moins de 35 groupes d'activité
	MCO-3	Établissements qui réalisent entre 500 séjours (inclus) et moins de 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité
	MCO-4	Établissements qui réalisent au moins 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité
	MCO-5	Établissements qui réalisent moins de 500 séjours par an
D I A	DIA-1	Établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant moins de 7 970 séances par an
	DIA-2	Établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant au moins 7 970 séances par an
HAD	HAD	Établissements exerçant une activité sous forme d'hospitalisation à domicile
S S R	SSR-1	Établissements réalisant moins de 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques
	SSR-2	Établissements réalisant au moins 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques
	SSR-3	Établissements réalisant moins de 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques
	SSR-4	Établissements réalisant au moins 730 de séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques



Campagne 2023 : résultats aux indicateurs

Sur les IQSS mobilisés dans IFAQ 23, **des résultats aux indicateurs qui se sont améliorés en 2022** par rapport à 2021:

Moyenne	National
Evaluation et prise en charge de la douleur	
en MCO	89 + 0,9 points / 2021
en HAD	84 + 7,8 points / 2021
en SMR	87 + 2 points / 2021
en PSY temps plein	63 + 4,8 points / 2021
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	
en MCO	59 + 3.6 points / 2021
en SMR	80 + 3.7 points / 2021
en PSY temps plein	52 + 7,5 points / 2021
Evaluation du risque d'escarre en HAD	85 + 4,8 points / 2021



Sur la mesure de l'expérience patient

- E-satis MCO : 74,8/100 (+ 0,9 point par rapport à 2021)
- Chir ambu : 79,3/100 (+ 0,9 point par rapport à 2021)
- SMR : 75,3/100 (+ 0,9 point par rapport à 2021)



Sur les indicateurs numériques

Une forte baisse des non-répondants par rapport à 2022, **des résultats en forte hausse**, une évolution positive pour plus de 60% des ES (quand elle est calculable):

- Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission (D2.2): **+ de 84% des établissements au-dessus de la cible**
- Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé (D6.3): **+ de 76% des établissements au-dessus de la cible**



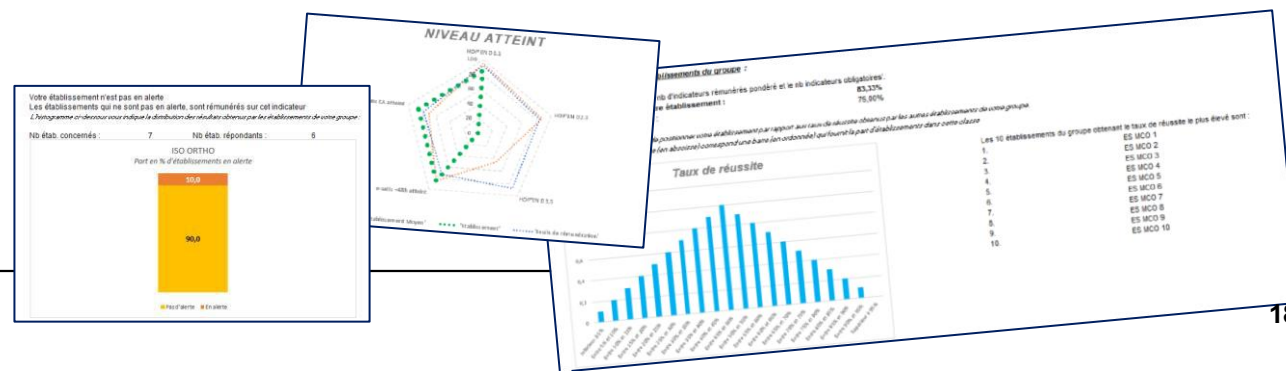
Sur la certification

- Très peu d'établissements « non certifiés » (1%)
- Une part en hausse **d'établissements certifiés selon la nouvelle procédure de certification v2020** (~43%)
- ~ 42% des établissements ont le meilleur niveau de certification A(v2020) ou A(v2014)

- Une enveloppe de **700 M€** entièrement déléguée en 2023 sur la base des résultats aux indicateurs
- Un rapport « contribution » à l'enveloppe IFAQ 23 vs répartition de la dotation **équivalent pour les établissements de la région Nouvelle Aquitaine** :

	Contribution à l'enveloppe	Répartition de la dotation
Sur le champ MCO/SMR	8,86%	8,99%
Sur le champ psy	9,19%	8,31%

- Des dotations 2023 déléguées dans le cadre de la 4^{ème} circulaire budgétaire
- Des maquettes de restitution par établissement disponibles à compter du mois de juin





- **Souhait collectif de stabiliser le dispositif en 2024**

- Maintien d'une enveloppe à **700 M€**
- Stabilisation des indicateurs avec recueil des indicateurs IQSS non intégrés en 23

- **Quelques points à stabiliser**

- Valorisation des indicateurs **IQSS** dans le dispositif la seule année de leur mesure
- Adaptation de la prise en compte du volume économique suite aux réformes engagées sur le champ SMR
- Modification de la cible de l'indicateur numérique « Alimentation du DMP »

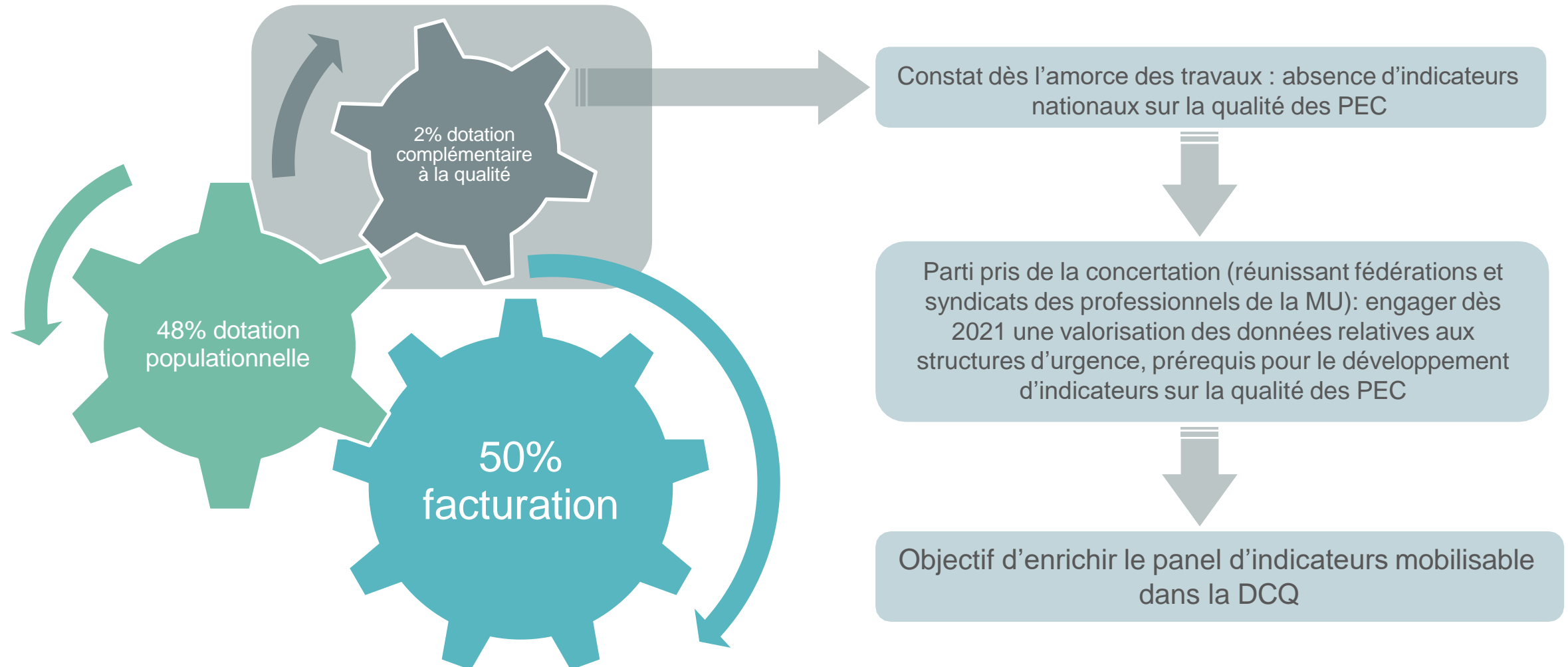
Rappels 2023:

- Choix de mettre en place le recueil biennal selon un schéma en quinconce
- Liste des indicateurs recueillis chaque année travaillée avec les fédérations

		2023					2024				
		MCO	SSR	PSY	HAD	DIA	MCO	SSR	PSY	HAD	DIA
Indicateurs annuels + certification	Certification	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Alimentation du DMP / MSS	■	■	□	■	■	■	■	□	■	■
	e-Satis MCO +48h	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	e-Satis MCO CA	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	e-Satis. SSR	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□
	Hospit. Longue durée	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□
Indicateurs biennaux	ETE/ISO/ORTHO	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	Eval. & PEC douleur	■	■	■	■	□	□	□	□	□	□
	QLS	■	■	■	□	□	□	□	□	□	□
	QLS CA	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	PCC	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□
	Aide arrêt addictions	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
	Eval. Cardio.	□	□	□	□	□	□	□	■	□	□
	PSPV	□	□	□	□	□	□	■	□	□	□
	Coordination de la PeC	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□
	Tenue dossier patient	□	□	□	□	□	□	□	□	■	□
	Evaluation risque escarres	□	□	□	■	□	□	□	□	□	□

La dotation complémentaire à la qualité des structures d'urgences

Concrétisant l'une des mesures du Pacte de refondation annoncé en 2019, la réforme de financement des structures d'urgences est composée de trois compartiments :



La Dotation Complémentaire à la Qualité (DCQ) : rappels du cadre réglementaire et premières applications



Principe

Un établissement bénéficie du montant de la dotation complémentaire à la qualité s'il satisfait à plusieurs critères liés à **l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge**

Catégories d'indicateurs mobilisables dans le cadre de la DCQ:

- Qualité liée à l'accueil, au suivi et à l'orientation du patient
- Qualité liée à la prise en charge du patient par les structures de médecine d'urgence prévues
- Organisation des structures de médecine d'urgence
- Qualité des prises en charge perçue par les patients



Application



2021 :

Deux indicateurs relatifs à la qualité des données renseignées dans les **RPU**

2022 :

- Reprise des indicateurs 2021
- Intégration d'un indicateur relatif à l'organisation des **SMUR**

2023 :

- Reprise des indicateurs 2022
- Intégration de **nouveaux indicateurs**

- Pour chaque indicateur, une **enveloppe est déterminée**
- La rémunération correspond à la **somme des gains par indicateur**
- Le modèle diffère d'IFAQ en ce qu'il **ne repose pas sur des groupes de comparaison**
- Le modèle rémunère:
 - Le niveau atteint
 - La progression
 - L'écart à la moyenne le cas échéant
- En fonction de la nature des indicateurs des **modalités de valorisation spécifiques**



En 2023, la dotation complémentaire à la qualité **est proche de 80 M€**, elle est entièrement déléguée sur la base des résultats aux indicateurs

	Indicateurs	Poids de l'indicateur dans l'enveloppe DCQ	EG avec SU exclusivement pédiatrique
Indicateurs de qualité de la donnée	Indicateur d'exploitabilité du Diagnostic Principal	25%	50%
	Indicateur d'exhaustivité calendaire du recueil RPU	0%	0%
	Indicateur de continuité calendaire du recueil RPU- New!	25%	50%
Indicateurs qualité des prises en charge	Indicateur Equipage SMUR	100%	100%
	Durée de passage des PA hospitalisées- New!	25%	
	Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des PA suivis d'hospitalisation- New!	25%	

- Des indicateurs 2022 de qualité de la donnée enrichis
- L'indicateur d'équipage SMUR est reconduit
- Le dispositif s'enrichit de deux indicateurs relatifs à la prise en charge du patient âgé
- Un poids identique pour les 4 indicateurs SU

DCQ 2023 : les indicateurs et leur mode de valorisation

	Indicateurs	NMG	SHQ	Modèle de valorisation
Indicateurs de qualité de la donnée	Indicateur d'exploitabilité du DP	-	95%	Progression
	Indicateur de continuité calendaire du recueil RPU- New!	-	0 discontinuités nettes	Progression et Moyenne
Indicateurs qualité des prises en charge	Indicateur Equipage SMUR	-	168h	Progression
	Durée de passage des PA hospitalisées- New!	50% (dès que indicateur calculable)	3 ^{ème} quartile	Progression et Moyenne
	Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des PA suivis d'hospitalisation- New!	50% (dès que indicateur calculable)	1 ^{er} quartile	Progression et Moyenne

Indicateurs pour les EG avec SU exclusivement pédiatrique

Indicateurs qualité de la donnée



Exploitabilité du DP



49 ES perçoivent une rémunération max



9 ES perçoivent une rémunération au titre de la progression



7 ES ne perçoivent pas de rémunération



Continuité calendaire



48 ES perçoivent une rémunération max



14 ES perçoivent une rémunération intermédiaire



3 ES ne perçoivent pas de rémunération soit 57 SU

SMUR



**Indicateur d'équipage
SMUR**



42 ES perçoivent une rémunération max



9 ES n'ont pas atteint le SHQ

Sur les indicateurs de qualité de prise en charge des personnes âgées :

Indicateurs de qualité des prises en charge des personnes âgées



**Durée de passage des
personnes âgées**



9 ES perçoivent une rémunération max



29 ES ont une rémunération intermédiaire



26 ES ne sont pas éligibles à une
rémunération car **l'indicateur n'est pas
calculable**



**Part de l'UHCD des
personnes âgées
hospitalisées**



7 ES perçoivent une rémunération max



29 ES ont une rémunération intermédiaire



28 ES ne sont pas éligibles à une
rémunération car **l'indicateur n'est pas
calculable**

Rappel sur les critères d'éligibilité – indicateurs personnes âgées

Pour que le calcul des indicateurs soit possible, nous attirons votre attention sur l'importance de la bonne complétion et de la qualité des variables suivantes :

- Âge du patient
- Dates et Heures d'entrée et de sortie
- Diagnostic principal
- Mode de sortie
- Orientation

En-dessous de 80% d'exploitabilité, les calculs ne pourront être effectués et l'établissement ne sera pas éligible au financement à la qualité.



Ecart de dotation entre 2022 et 2023

	DCQ 22	DCQ 23	Ecart 22-23
PACA	6 394 038 €	7 595 228 €	1 201 189 €
Bourgogne-Franche-Comté	4 016 268 €	5 040 504 €	1 024 236 €
Nouvelle-Aquitaine	6 893 767 €	7 615 048 €	721 281 €
Occitanie	6 091 550 €	6 517 384 €	425 834 €
Grand-Est	6 376 589 €	6 683 498 €	306 909 €
Réunion	771 006 €	1 043 471 €	272 465 €
Normandie	4 575 017 €	4 797 227 €	222 210 €
Bretagne	3 557 846 €	3 660 523 €	102 677 €
Corse	745 369 €	817 729 €	72 360 €
Martinique	497 414 €	407 681 €	- 89 733 €
Guyane	484 207 €	386 615 €	- 97 592 €
Guadeloupe	744 549 €	622 085 €	- 122 463 €
Hauts-de-France	7 411 800 €	7 151 321 €	- 260 479 €
Centre-Val de Loire	2 955 410 €	2 623 296 €	- 332 114 €
Auvergne-Rhône-Alpes	8 853 288 €	8 394 957 €	- 458 330 €
Pays de la Loire	3 050 093 €	2 519 955 €	- 530 138 €
Ile de France	14 881 003 €	13 423 479 €	- 1 457 525 €
Total général	78 299 214 €	79 300 000 €	1 000 786 €

Au niveau régional, les établissements de la région Nouvelle Aquitaine **perçoivent plus de dotations** comparativement à 2023 (+721K€).

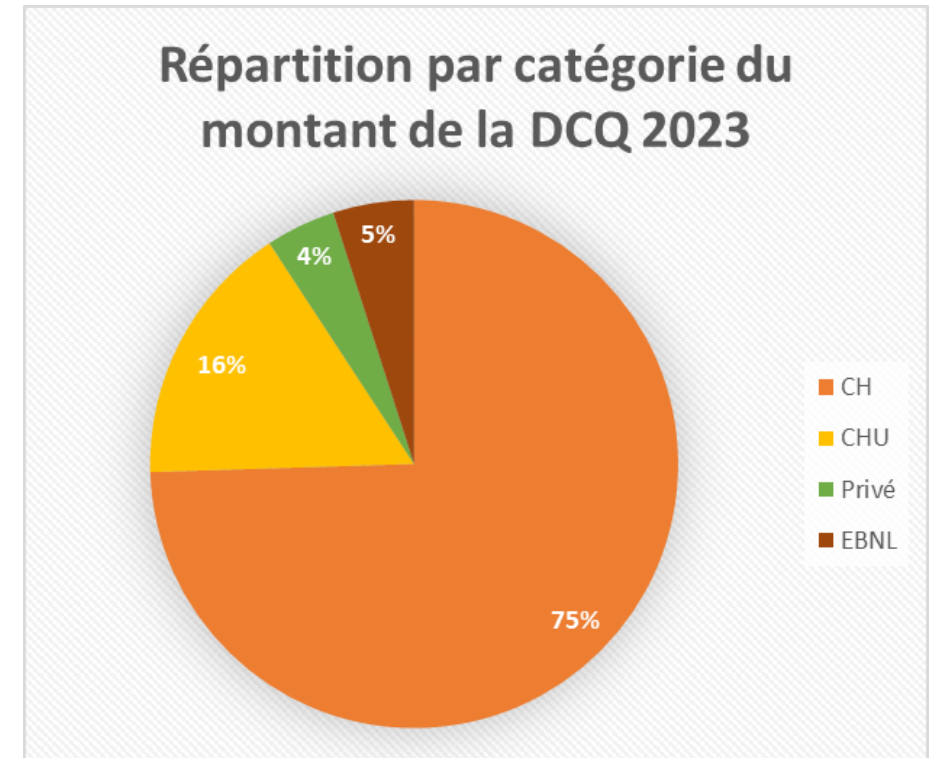
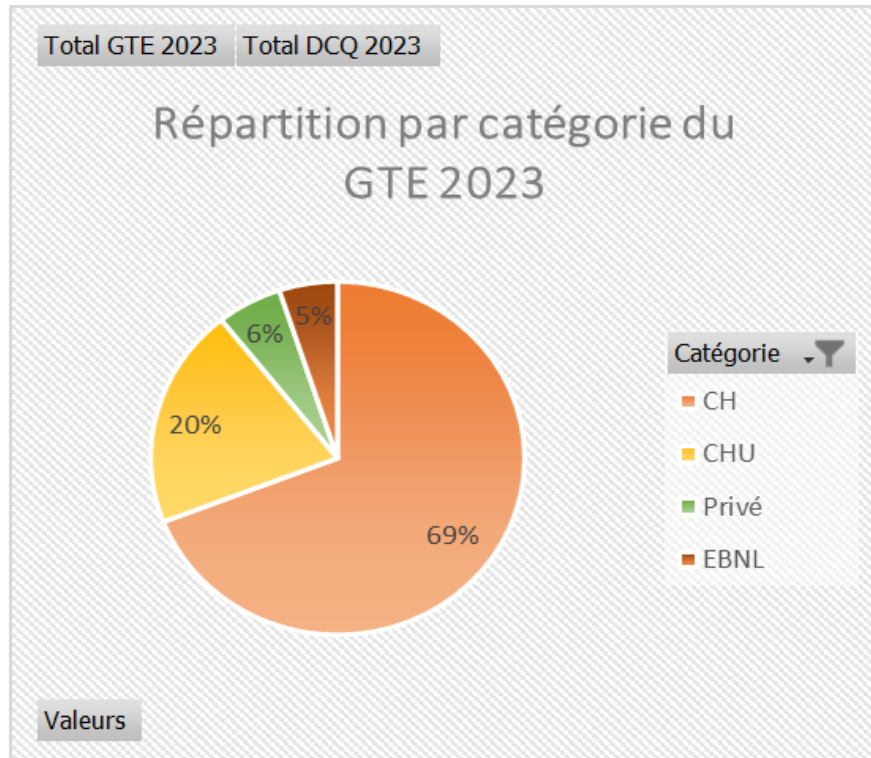
DCQ 2023 : résultats des dotations par région

Ecart entre le GTE régional et la dotation 2023

	Total GTE 2023	Total DCQ 2023	Ecart entre la DCQ et le GTE
Bourgogne-Franche-Comté	3 886 845 €	5 040 504 €	1 153 659 €
PACA	6 473 098 €	7 595 228 €	1 122 130 €
Nouvelle-Aquitaine	6 774 350 €	7 615 048 €	840 698 €
Grand-Est	6 398 170 €	6 683 498 €	285 328 €
Occitanie	6 371 659 €	6 517 384 €	145 724 €
Corse	685 705 €	817 729 €	132 024 €
Guyane	330 144 €	386 615 €	56 471 €
Réunion	1 028 651 €	1 043 471 €	14 820 €
Martinique	419 479 €	407 681 €	- 11 798 €
Guadeloupe	722 192 €	622 085 €	- 100 106 €
Normandie	5 010 977 €	4 797 227 €	- 213 751 €
Bretagne	3 788 981 €	3 660 523 €	- 128 458 €
Hauts-de-France	7 649 639 €	7 151 321 €	- 498 318 €
Ile de France	13 964 214 €	13 423 479 €	- 540 736 €
Centre-Val de Loire	3 165 574 €	2 623 296 €	- 542 278 €
Auvergne-Rhône-Alpes	9 248 678 €	8 394 957 €	- 853 720 €
Pays de la Loire	3 381 643 €	2 519 955 €	- 861 689 €
Total général	79 300 000 €	79 300 000 €	

D'autre part, si l'on compare les résultats de la DCQ 2023 avec le GTE régional, la région Nouvelle Aquitaine est **gagnante dans le modèle**.

DCQ 2023 : résultats des dotations par catégorie d'établissement en Nouvelle Aquitaine



La majorité du GTE de la région est réparti sur le CH (69%) et les CHU (20%). On constate par ailleurs que ce sont les CH qui touchent la plus grosse part de l'enveloppe DCQ 2023 (75%), au détriment des CHU et des établissements privés.



- Souhait de ne **pas faire évoluer les indicateurs et le modèle de valorisation en 2024** : enjeu d'appropriation par les établissements



- Pistes de réflexion sur les **indicateurs** à construire et à mobiliser :
 - La pédiatrie
 - Les SMUR
 - La satisfaction/expérience patient
- Point d'attention : à mesure que les indicateurs sont enrichis, **des règles de valorisation qui se complexifient**

Les modèles de financement à la qualité : quelles évolutions à venir ?

- Un consensus plutôt établi sur l'intérêt de **valoriser financièrement** l'amélioration de la qualité au sein des établissements
- Plusieurs **limites identifiées** s'agissant du dispositif IFAQ notamment :
 - Un modèle **complexe et difficilement lisible** pour les établissements
 - Une difficulté à mesurer **l'impact des efforts conduits** en termes de rémunération (car dépendante des résultats des autres établissements)
 - Des **indicateurs** qui ne sont pas toujours « parlants » pour les professionnels et qui nécessitent un temps conséquent de recueil



Une **mission IGAS mandatée** par le ministère et dédiée au financement à la qualité conduite entre septembre et février 2024, sur la base:

- d'**entretiens** auprès de nombreuses parties prenantes : institutions, établissements, professionnels, chercheurs, usagers...
- d'une revue de la littérature et de l'étude des **modèles étrangers existants**
- d'un **questionnaire** auprès des établissements de santé



Perceptions des établissements sur les dispositifs de financement à la qualité (issue du questionnaire IGAS)

Seul **un tiers des établissements** considèrent que le dispositif IFAQ a **un impact positif sur la qualité et la sécurité des soins** : leur existence est toutefois jugée **nécessaire** par les gouvernances d'établissement

Deux tiers des établissements considèrent que l'IFAQ ne reflète pas convenablement la qualité et la sécurité des soins prodigués:

- Le **manque de lisibilité** du modèle est la première raison invoquée
- Le **choix des indicateurs** et leur mesure vient juste après

Pour environ **43% des établissements interrogés**, IFAQ ne facilite pas forcément la **mobilisation des équipes** autour des questions de qualité et de sécurité des soins

Même si elle reste encore mal connue, **75% des établissements** considèrent utile l'introduction d'une dotation visant à valoriser **la qualité de la prise en charge et de l'organisation des structures d'urgence.**

Sur la base de la littérature internationale et des retours des acteurs, le rapport IGAS préconise la mise en place de quelques grandes orientations :

- **une instance de gouvernance** nationale de la qualité et de la pertinence afin de structurer davantage la politique qualité
- une animation de la politique qualité à renforcer :
 - encourager et **valoriser la mesure de la qualité**
 - un renforcement des démarches de **comparaison entre pairs**
- la mobilisation d'indicateur à la **maille des services**
- **S'agissant du financement à la qualité:**
 - **une enveloppe budgétaire par indicateur ;**
 - **une restructuration des indicateurs** afin de s'orienter sur une composition mixte :
 - **Des indicateurs transversaux** présents dans le modèle de façon **permanente** (ex : certification) **ou temporaire ;**
 - **Des indicateurs par spécialité** plus parlant pour les soignants

Par ailleurs, la mission IGAS préconise de valoriser dès à présent des indicateurs de qualité de vie au travail et de processus collectifs (ex : CREX ou RMM). Elle invite également à engager des travaux pour renforcer l'évaluation de l'expérience patient et d'inciter à la mise en place des PREM'S/PROM'S.



- Un travail récemment restitué aux **fédérations, conférences et représentants d'usagers** (bien accueilli)
- Des recommandations **en cours d'examen par la DGOS**



- Un enjeu de **lisibilité et de simplification partagé** pour favoriser l'appropriation des dispositifs par les établissements
- Des évolutions qui devront s'inscrire **en cohérence** avec la réforme globale de la tarification à l'activité et nouveaux modèles de financement
- Des travaux et réflexion qui seront **largement partagés** avec les fédérations hospitalières

Questions/réactions/discussion

Clôture

Catherine POURIN
Jean-Marc FAUCHEUX



Toute notre actualité



Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>



Demande de création du compte utilisateur adhérent

communication@ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr

Suivez-nous



Rencontre régionale 2024

Secteur sanitaire

Qualité et sécurité des soins :
indicateurs et financements

Jeudi 20 juin 2024
à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 16h30

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



Merci!