

Programmes d'incitation financière à l'amélioration de la qualité: le modèle IFAQ

Philippe Loirat

COMPAQH - MOS - EHESP

Expériences internationales

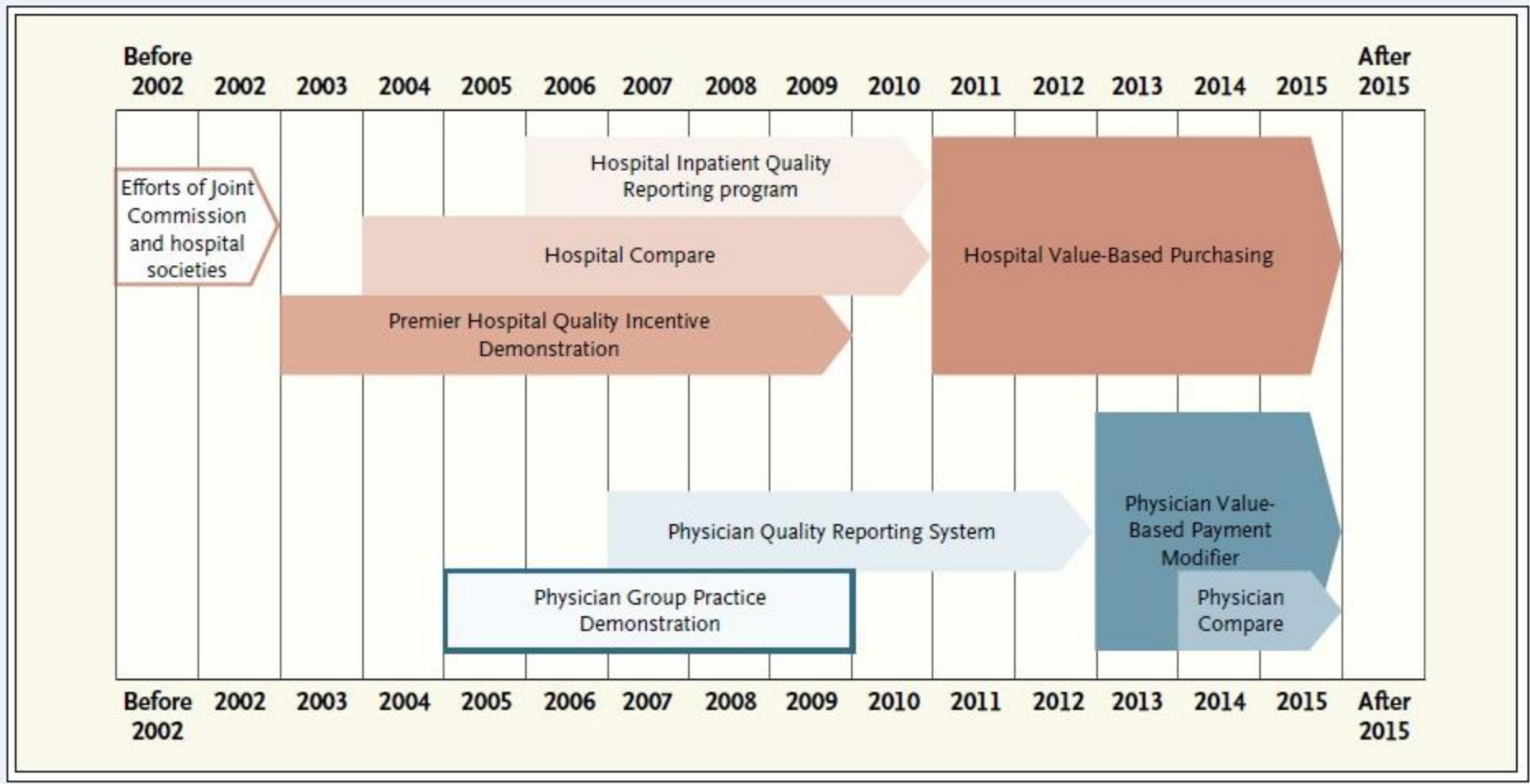
<i>Country</i>	<i>Primary care</i>	<i>Specialist care</i>	<i>Hospitals</i>
Australia	X		X
Austria			
Belgium	X		
Canada			
Chile	X	X	
Czech Republic	X		
Denmark			
Estonia			
Finland			
France	X	X	X
Germany	X		
Greece			
Iceland			
Ireland			
Israel			
Italy			
Japan			
Korea, Rep. of	X	X	X
Luxembourg	X		
Mexico	X		
Netherlands	X	X	X
New Zealand	X		
Norway			
Poland	X		
Portugal	X		X
Slovakia			
Slovenia			
Spain	X	X	X
Sweden	X		X
Switzerland			
Turkey	X		X
UK	X	X	X
US	X	X	X

Évaluation des programmes de P4P

- Quality of care
 - Improvements for coverage of preventive services in some programmes and for some conditions
 - Some programmes have shown modest-to-significant improvements in chronic disease management.
 - Very limited or no improvement in specific processes of care in hospital-based programmes.
- Health outcomes
 - Programmes generally fail to have an impact on health outcomes.
- Positive spillover effects
- Unintended consequences
 - Some of the programmes carefully assessed unintended consequences, but no serious effects have been reported

Programme de référence

Value-Based Purchasing - VBP
Centres for Medicaid and Medicare services



Expérimentation IFAQ

- Décision de lancer une expérimentation: Juin 2011
- Groupe de travail composé de membres représentant le Ministère de la Santé (DGOS), la Haute Autorité de Santé (HAS), l'ATIH, l'ANAP, la DREES, la CNAMTS, les différentes fédérations hospitalières et le Projet Compagh.
- Appel à candidature lancé par le Ministère de la Santé et la HAS : Juin 2012
- Expérimentation : Novembre 2012 à Juin 2014

Principes retenus

- Ne pas augmenter la charge de travail des ES:
 - utiliser tous les indicateurs généralisés faisant l'objet d'une diffusion publique,
 - prendre en compte la certification,
 - favoriser le développement de l'informatisation,
- Tenir compte des résultats sur deux années:
 - valoriser l'excellence et l'effort,
- Construire un score composite,
- Rémunérer les établissements en fonction du score obtenu,
- Incitation positive, pas de pénalité.

Principes retenus

- **Éligibilité**
 - MCO
 - Certification
- **Choix des composantes: 9**
 - Indicateurs IPAQSS : 6
 - ICALIN 2 1
 - Informatisation des dossiers 1
 - PEP si certification V2010 en 2013 1
- **Cotation des composantes**
 - Basée sur la diffusion publique en classes: A=10 points, B=5, C=0
 - Prise en compte de l'évolution entre 2011 et 2013 pour les IPAQSS:
± 2 classes: ±7 points ; ± 1 classe: ±3.5 points
 - ➡ Calcul d'un score de 0 à 10 pour chaque composante
- **Pondération des composantes à dire d'experts**
 - Poids variable de 3.4 à 15.1%, variant également selon le nombre de composantes applicables à un ES, mais poids relatif constant

Choix des composantes

Catégories	Composantes	Mesures	
Indicateurs IPAQSS	1. Tenue du dossier du patient – TDP	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
	2. Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation- DEC	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
	3. Traçabilité de l'évaluation de la douleur – TRD	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
	4. Dépistage des troubles nutritionnels - DTN Niveau 3 Seuil d'excellence fixé à 60%	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
	5. Tenue du dossier anesthésique – DAN	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
	6. Réunion de concertation Pluridisciplinaire - RCP Niveau 2	2012 (données 2011)	2014 (données 2013)
Informatisation	7. Informatisation du dossier du patient Pré-requis hôpital numérique et cotation sur les données d'informatisation du DPA (recueil IPAQSS)		2014 (données 2013-2014)
Indicateur TBIN	8. ICALIN2		2014 (données 2013)
PEP	9. Pratiques Exigibles Prioritaires -critère 1f : Politique et organisation des EPP -critère 8f : Gestion des événements indésirables -critère 9a : Système de gestion des plaintes et réclamations -critère 13a : Prise en charge et droits des patients en fin de vie -critère 14b : Accès du patient à son dossier -critère 15a: Identification du patient -critère 25a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés		2013

Score IFAQ

- Pour chaque composante, score de 0 à 10
 - Prenant en compte excellence et effort pour les indicateurs IPAQSS
 - Seulement le niveau atteint pour TBIN, PEP et HN
- Score IFAQ tenant compte de la pondération

$$(DTN3*8.4+TRD*15.1+TDP*12.6+TDA*11.8+RCP2*11.8+DEC*10.9+TBIN*11.8+PEP*14.3+HN*3.4)$$

$$(8.4+15.1+12.6+11.8+11.8+10.9+11.8+14.3+3.4)$$

Les pondérations dépendent du nombre de composantes applicables aux établissements mais conservent les mêmes proportions relatives quel que soit le nombre de composantes applicables

Contrôle qualité

- Contrôle qualité du recueil des indicateurs nationaux soumis à diffusion publique réalisé chaque année, dans le cadre de l'Orientation Nationale de Contrôle IGAS (procédure de contrôle aléatoire).
- Procédure de contrôle renforcée pour les établissements entrés dans l'expérimentation IFAQ.
- Contrôle réalisé par les Agences Régionales de Santé : au 1/12/2014 quatre établissements éliminés.

Valorisation financière

- Classement en fonction du score IFAQ (performance relative)
- Rémunération de tous les ES ayant un score supérieur ou égal à la médiane, soit 93 ES
- Rémunération comprise entre 0,3 et 0,5 % de la base budgétaire MCO (hors MIG/MO/DM)
 - 3 tranches de rémunération :
 - Pour les 31 premiers : 0,5 % et plafond 500k€
 - De la 32^{ème} à la 62^{ème} place : 0,4% et plafond 400k€
 - De la 63^{ème} à la 93^{ème} place : 0,3% et plafond 300k€
- Plancher de 50k€ dans tous les cas
- Prime de 20% aux meilleurs établissements de chaque catégorie

Panel IFAQ

450 établissements candidats

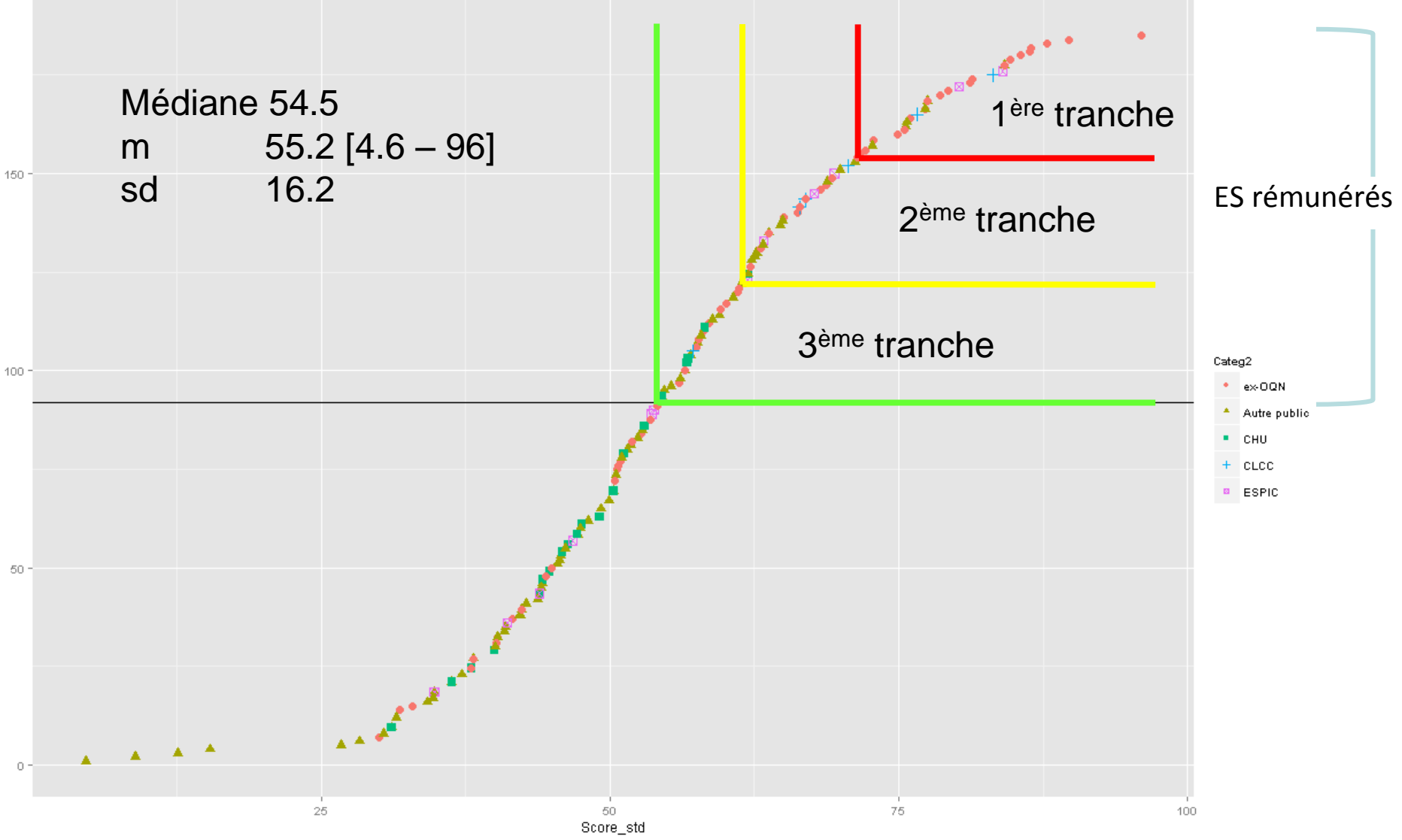
- 222 ES retenus :
 - 180 par tirage au sort aléatoire stratifié selon la catégorie d'ES en s'assurant de la représentativité géographique
 - + 42 ES proposés par les fédérations hospitalières
- Catégories d'ES :

– Centres Hospitaliers publics	94
– CHU	27
– ESPIC	14
– CLCC	7
– Ex-OQN	78
– HIA	2
- 37 ES exclus au 27/11/2014 :

Soit 185 ES

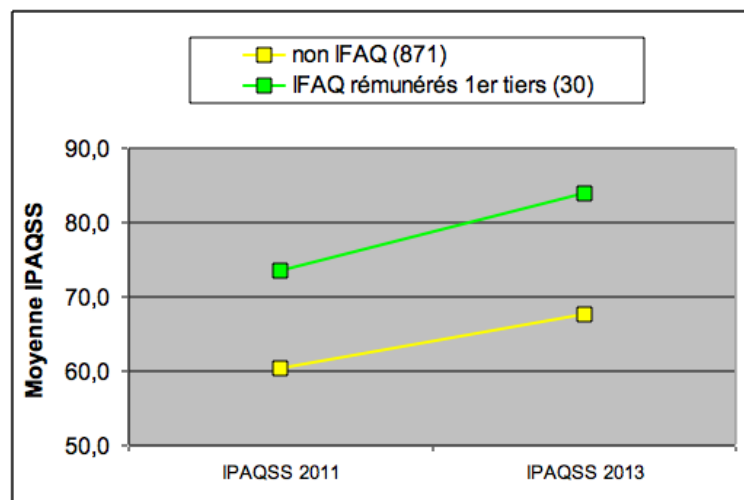
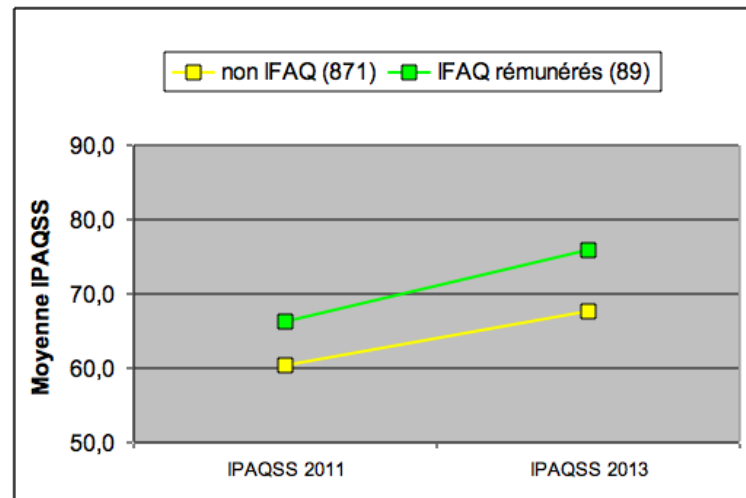
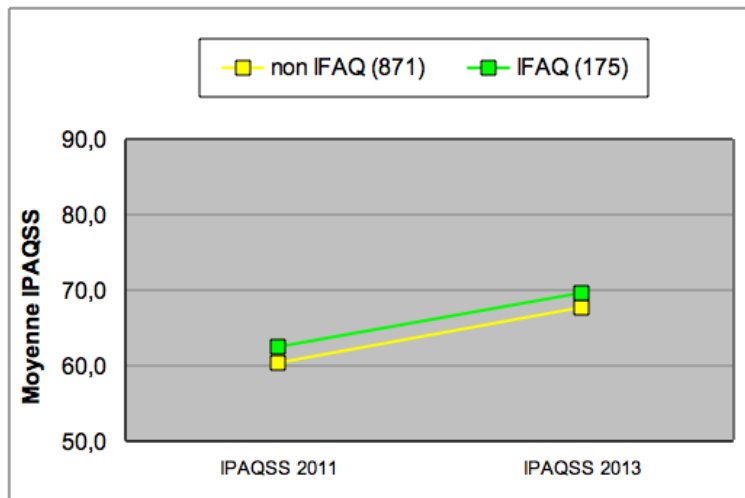
Score IFAQ : résultats

Médiane 54.5
m 55.2 [4.6 – 96]
sd 16.2

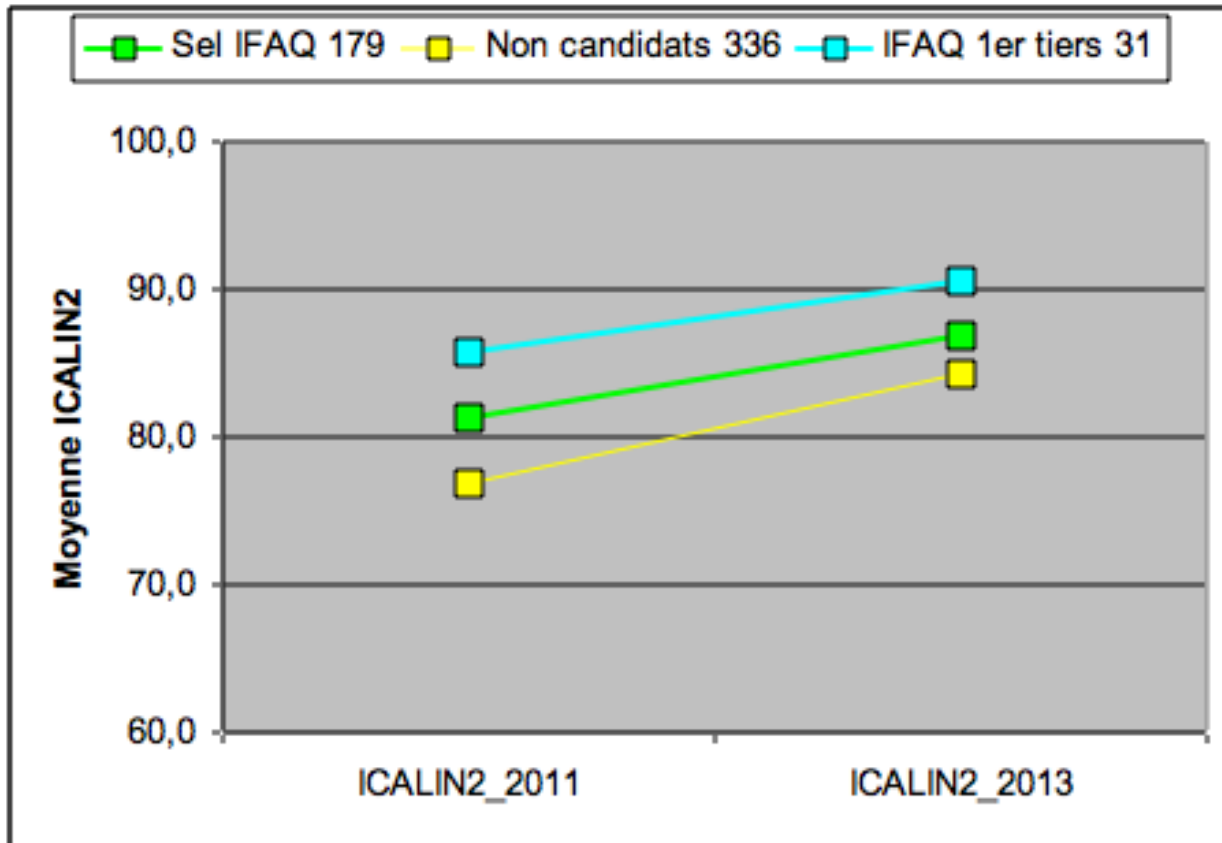


Évolution des indicateurs IPAQSS

ES ayant le même nombre d'IQ en 2011 et 2013



Évolution ICALIN2



Évaluation du programme IFAQ

Fondée sur une revue de littérature:

- Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. *N Engl J Med*. 2009;361:368-78
- Werner RM, Kolstad JT, Stuart EA, Polsky D. The effect of pay-for-performance in hospitals: lessons for quality improvement. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30:690-8

- Analyse qualitative : appropriation de IFAQ

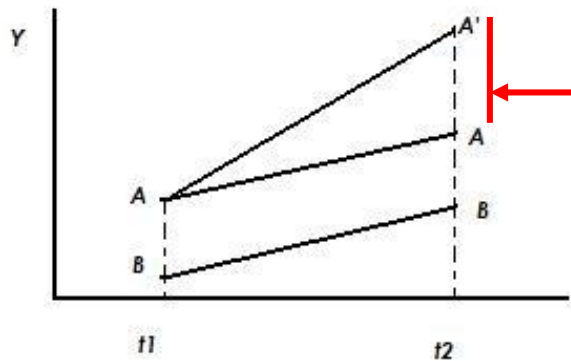
- 4 établissements: entretiens avec directeurs, médecins, soignants
- Questionnaire adressé à tous les établissements.

- Analyse quantitative:

- Effet de variables explicatives sur le score.
- Évaluation de l'impact de l'incitation.

Méthode d'évaluation

Différence de différences



AA' : groupe IFAQ

BB : groupe contrôle, tendance naturelle

AA : groupe IFAQ, tendance naturelle

Impact d'IFAQ

- Il est possible que les hôpitaux qui participent à l'expérimentation aient des caractéristiques particulières.
- D'où la nécessité de construire un groupe contrôle par **Propensity score matching** tiré des (1427-222) établissements MCO.

Hypothèses

- Être performant, en matière d'amélioration de la qualité, pourrait être plus difficile dans des établissements:
 - Ayant une activité importante
 - Volume d'activité
 - Étendue du case-mix
 - Avec des recrutements particuliers
 - Âges extrêmes
 - Précarité
 - Dans des environnements particuliers
 - Localisation rurale
 - S'ils sont confrontés à des difficultés financières
 - S'il n'y a pas de bonne appropriation du modèle d'incitation financière par les acteurs de la qualité

Variables explicatives liées au score

Analyse multivariée: variable expliquée - score IFAQ

<i>Variable</i>	<i>Description</i>	<i>Coeff</i>	<i>p</i>
GHM	Nb de GHM responsables de 80% des séjours	-0,038	<0,001
Champs d'activité <i>Valeur de référence : MCO seul</i>	MCO et autres (SSR, PSY, HAD)	-5,94	0,02
ZAU INSEE <i>Valeur de référence : Grands pôles + leurs couronnes</i>	Communes isolées hors influence des pôles	-17,22	0,046

Lancement d'IFAQ 2

Données 2013-2015

- Mêmes critères d'éligibilité/exclusion
 - Certification sans réserve
- Jeu de composantes différent:
 - Quatre IQ de spécialité (AVC, IDM, HPP, DIA),
 - Certification V2014
 - Tronc commun (TBIN (ICALIN2, ICALISO, ICSHA2), Informatisation, iSatis)
- Candidatures closes en juin 2014:
 - 524 candidats
 - 487 établissements éligibles en avril 2015

- CH	142	- ESPIC	41	- CLCC	19
- CHU	36	- Ex OQN	246	- HIA	3

Ce qui amène à des questions

- Quel modèle pour un jeu de composantes différent ?
 - Les IQ de spécialité ne concernent que 22 à 48% des ES
 - 32% des ES ne seront appréciés que sur le noyau commun
 - Ultérieurement, en cas de généralisation, alternance des indicateurs transversaux et de spécialité
- Quelle méthode d'agrégation ?
 - Dire d'experts
 - Variables latentes
- Quelles variables « explicatives » utiliser ?
- Quel point de vue adopter ?
 - Patient
 - Établissement de santé

Cotation des composantes

Indicateurs IPAQSS

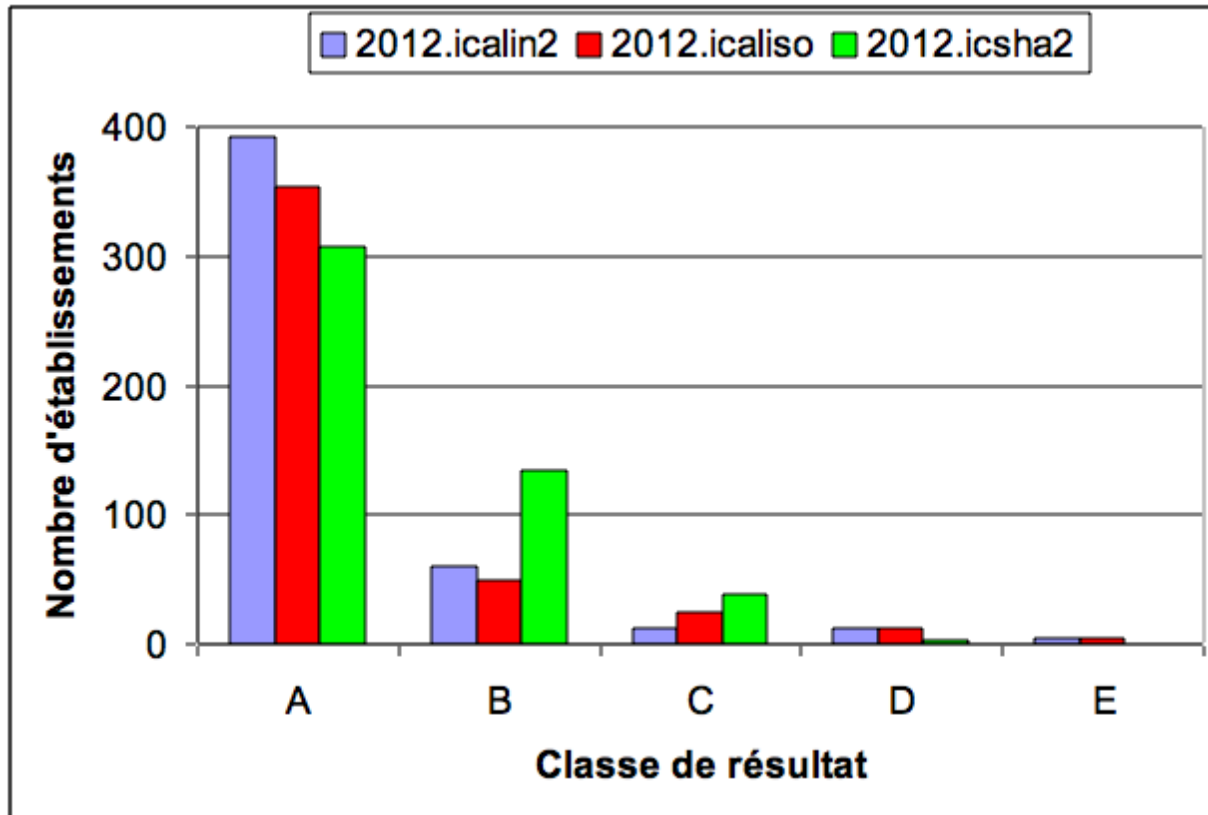
Année 2011 1 ^{er} recueil	Année 2013 2 ^{ème} recueil	Niveau atteint 2013 « excellence »	Evolution 2011-2013 « effort »	Bonus/ Malus	Somme - 10 à 20	Échelle 0 à 10
A →	A	10	0.0	+ 10.0	20.0	10
A →	B	5	- 3.5		1.5	3.8
A →	C	0	- 7.0		-7.0	1.0
B →	A	10	+ 3.5		13.5	7.8
B →	B	5	0.0		5.0	5.0
B →	C	0	- 3.5		-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

Tout ES non répondant au 1er recueil a 0 pour la composante

Tout ES non répondant au 2ème recueil est exclu du financement

Résultats TBIN 2012

487 établissements IFAQ2



Pondération des 9 composantes

- Consensus lors du groupe de travail ± arbitrage DGOS HAS.
- Critères de jugement: importance du thème en termes de qualité des soins, fiabilité des données, distribution, marge de progression.

Catégories	Composantes	Périmètre max Pondération des 9 composantes	Périmètre min Sans les PEP, DAN et RCP
Indicateurs IPAQSS	Tenue du dossier du patient – TDP	12.6	20.3
	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation- DEC	10.9	17.6
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur – TRD	15.1	24.3
	Dépistage des troubles nutritionnels - DTN Niveau 3	8.4	13.5
	Tenue du dossier anesthésique – DAN	11.8	NA
	Réunion de concertation Pluridisciplinaire - RCP Niveau 2	11.8	NA
Informatisation	Informatisation du dossier du patient	3.4	5.4
Indicateur TBIN	ICALIN2	11.8	18.9
PEP	Pratiques Exigibles Prioritaires	14.3	NA
		100	100

Critères d'éligibilité

- Éligibilité :
 - Établissements MCO.
 - Avec certification sans réserve:
 - certifiés en V2007, sans réserve après suivi
 - certifiés en V2010, sans réserve après suivi
 - certifiés en V2010 avec réserves en visite initiale mais date des résultats définitifs compatible avec le calendrier IFAQ
- Exclusion en cours d'expérimentation:
 - Au moment de l'évaluation, toute réserve ou sursis au résultat de la certification, qu'il s'agisse d'une décision initiale ou finale, entraîne une exclusion du financement.

Cotation des composantes

Indicateurs IPAQSS

- Prise en compte des résultats de 2013 (excellence) à partir des classes de performance (A, B, C, D):
 - Tiennent compte de l'intervalle de confiance,
 - Cohérence avec l'expression de la diffusion publique.
 - Valeur attribuée: A 10 points, B 5 points, C 0 point.
- Évolution entre 2011 et 2013 (effort)
 - +/- 2 classes 7 points, +/- 1 classe 3.5 points, pas de changement 0.
 - Bonus/malus : ES qui se sont maintenus en A (+10) ou C (-10)
- Score par composante = excellence + effort.

Icalin 2

- Prise en compte uniquement des données de l'année 2013
- Les trois catégories retenues pour l'expérimentation sont construites à partir des classes en lettres (données publiques):

A = 10 points
B = 5 points
C, D ou E = 0 point
F (non répondant) -> exclusion du financement

PEP

- Pour les ES soumis à une certification V2010 en 2013:
 - Prise en compte des décisions finales (MCO):
 - Aucune recommandation sur les 7 PEP = 10 points,
 - Une recommandation = 5 points,
 - Plus d'une recommandation = 0 point.
 - En cas de recommandation à la décision initiale avec modalité de suivi prévue mais pas de décision finale au moment de l'évaluation, l'ES n'est pas coté sur cette composante.

Informatisation

- Données recueillies en 2013-2014
 - Pré-requis d'hôpital numérique:
 - 12 indicateurs (gestion de l'identité et des mouvements des patients, de la confidentialité des données, fiabilité/disponibilité des systèmes).
 - Absence de saisie des pré-requis = malus de 10 points.
 - Pré-requis non atteints = 0 point.
 - Pour ceux ayant atteint les pré-requis:
 - Cotation 10/5/0 en fonction des données d'informatisation recueillies dans le cadre de la campagne IPAQSS DPA MCO 2014 (Partie « informatisation » du questionnaire).