

Campagne tarifaire et budgétaire 2016

Notice (financement) complémentaire :

Dotation IFAQ

Dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, deux notices sont réalisées chaque année par l'ATIH.

Pour 2016 :

- la première a été publiée en décembre (Notice technique n° CIM-MF-1263-9-2015 du 29 décembre 2015), présentant les nouveautés 2016 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI"),
- la seconde a été publiée en avril (Notice technique n°CIM-MF-318-1-2016 du 22 avril 2016) présentant notamment les nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation, et les modalités techniques de construction tarifaire.

La publication d'une notice complémentaire s'avère nécessaire complétant les documents de la campagne 2016, afin d'apporter des informations explicatives relatives à la généralisation du dispositif de l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ).

Elle est composée d'une annexe principale (annexe 1) qui vise à présenter brièvement le dispositif IFAQ, ses modalités d'application pour la campagne 2016 et notamment les modalités de calcul des scores et des dotations. Pour faciliter la compréhension, des exemples illustrent les différents mécanismes. Une seconde annexe présente les cotations utilisées et associées aux différents critères ainsi que les règles de gestion des attributions aux établissements

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur Général Adjoint
Max Bensadon



Annexe 1

MODALITES DE CALCUL DE LA DOTATION IFAQ

1. OBJECTIFS ET PRINCIPES DU DISPOSITIF

a) *OBJECTIFS DU DISPOSITIF*

La mise en place de l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ) répond à l'objectif d'introduire une part de financement à la qualité dans le modèle de financement des établissements de santé. En créant cette incitation financière, le ministère de la santé souhaite encourager concrètement l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mais aussi valoriser les démarches existantes et les efforts fournis par les établissements sur ce champ de la qualité. Cette évolution a été rendue possible par l'existence d'indicateurs de mesure de la qualité et de sécurité des soins fiables, généralisés et diffusés auprès du public.

IFAQ est un dispositif incitatif qui prévoit le versement d'une dotation complémentaire aux établissements sur la base des résultats obtenus à une série de critères évaluant la qualité et la sécurité des soins. Il valorise le niveau atteint (les résultats obtenus par l'établissement) mais aussi l'évolution (progression observée de ces résultats).

Après deux phases d'expérimentation, le dispositif IFAQ a été généralisé à l'ensemble des établissements MCO (médecine chirurgie et obstétrique) et HAD (hospitalisation à domicile) à compter du 1er janvier 2016. Les conditions d'application du dispositif ont été précisées par le [Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015](#).

b) *PRINCIPES DU MODELE 2016*

Les modalités de sélection des établissements primés, et de calcul des dotations sont fixées par un arrêté annuel. Pour 2016, ces modalités ont été définies dans [l'arrêté du 5 Août 2016](#).

En 2016, le dispositif a reposé sur les principes suivants :

- ▶ Pour chaque établissement, sont pris en compte les résultats obtenus à différents critères dont la certification HAS et une série d'indicateurs parmi les indicateurs obligatoires pour la qualité et la sécurité des soins
- ▶ Les établissements sont comparés entre eux en deux groupes selon le périmètre d'indicateurs disponibles :
 - un groupe composé des établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO est obligatoire (établissements de plus de 500 séjours MCO),
 - un groupe composé des établissements pour lesquels le recueil des indicateurs du thème IPAQSS DPA MCO n'est pas obligatoire (établissements ayant une activité inférieure à 500 séjours MCO).
- ▶ Dans chacun de ces groupes, les établissements sont classés entre eux sur le niveau atteint (les résultats obtenus) et sur l'évolution (la progression de ces résultats par rapport au précédent recueil).
- ▶ Les deux premiers déciles d'établissements, pour le niveau atteint et pour l'évolution, sont rémunérés. Un même établissement peut ainsi être rémunéré à la fois au titre du niveau atteint et de l'évolution.
- ▶ Le montant de la dotation versée aux établissements dépend de leur classement et est calculé à partir de la valorisation de l'activité produite au cours de l'année précédente.

c) *CRITERES D'ELIGIBILITE*

Pour être éligible à la dotation IFAQ, les établissements devaient remplir, au 15 novembre 2016, l'ensemble des conditions suivantes :

- Etre certifiés par la Haute Autorité de Santé avec un niveau de certification suffisant,
- Avoir procédé au recueil de l'ensemble des indicateurs obligatoires pris en compte dans IFAQ,
- Ne pas avoir fait l'objet d'une invalidation par l'ARS du recueil d'un ou plusieurs de ces indicateurs.

i. *Niveau de certification :*

Est pris en compte le niveau de certification le plus récent ayant fait l'objet d'une décision validée par le collège au 15/11/2016.

Pour être éligible à IFAQ 2016, les établissements doivent donc, en fonction de la version de certification :

- Etre certifié avec ou sans recommandation au titre de la v2010
- Etre certifié, certifié avec recommandation d'amélioration ou certifié avec obligation d'amélioration au titre de la v2014 (cotation A, B ou C)

ii. Recueil des indicateurs obligatoires :

Les indicateurs obligatoires sont ceux listés dans [l'arrêté fixant la liste des indicateurs obligatoire pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins](#). Cet arrêté identifie parmi les indicateurs obligatoires, ceux utilisés pour le calcul d'IFAQ et ceux soumis à la diffusion publique.

La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de Santé (www.has-sante.fr). Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul en fonction du secteur d'activité concerné (MCO, HAD, SSR, PSY, SLD).

Un établissement n'ayant pas procédé au recueil d'un ou plusieurs indicateurs obligatoires sera déclaré comme « non répondant » (NR) et devient inéligible à la dotation IFAQ. Auquel cas, il ne percevra pas de rémunération, ni sur le score « niveau atteint », ni sur le score « évolution », et ce jusqu'à la prochaine campagne de recueil de (ou des) l'indicateur(s) non recueilli(s), soit 1 ou 2 ans selon la périodicité du recueil de l'indicateur.

Les indicateurs non applicables pour un établissement (activité non réalisée ou volume d'activité insuffisant), en recueil facultatif, ou en « données insuffisantes » seront considérés « non applicables » (NA). L'établissement reste éligible au dispositif, le critère n'est pas pris en compte dans le calcul des scores.

Pour IFAQ 2016, première année de généralisation, ces règles ont été appliquées avec souplesse pour certains cas précis :

- pour le critère « hôpital numérique » : seule une non réponse globale à l'ensemble des sous indicateurs des pré-requis P1, P2 ou P3 ou domaines D2 ou D3 entraîne une inéligibilité (cf. annexe 2 – critère hôpital numérique),
- pour le critère e-SATIS (recueilli au niveau du site géographique), un établissement est inéligible seulement si l'ensemble de ses sites géographiques le sont.

Pour le calcul du score « évolution », un indicateur ayant pour résultat NR lors du précédent recueil n'entraîne pas d'inéligibilité mais seulement une absence de cotation de ce critère pour l'évolution.

Illustration des différents cas :

	Résultat au recueil 2014	Résultat au recueil 2015	Résultat au recueil 2016	Éligibilité
Ex. 1 : Critère X	C	NR	-	Dernière cotation disponible = NR → inéligible
Ex. 2 : Critère X	C	-	NR	Dernière cotation disponible = NR → inéligible
Ex. 3 : Critère X	NR	-	A	Dernière cotation disponible = A → éligible, mais pas de cotation de ce critère pour le calcul du score d'évolution

iii. Contrôle des indicateurs obligatoires :

En cas d'invalidation du recueil d'au moins un indicateur IPAQSS obligatoire et pris en compte pour la dotation complémentaire lors des contrôles ARS, l'établissement est exclu et ce jusqu'à ce qu'un nouveau recueil ait lieu pour le ou les indicateurs concernés (1 ou 2 ans selon la périodicité de l'indicateur).

Pour les indicateurs IAS, c'est le score après contrôle qui est pris en compte dans le modèle. Une correction sur un indicateur n'entraîne donc pas l'exclusion.

d) CALCUL DES SCORES IFAQ

Les résultats obtenus sur chaque critère (indicateurs et certification) par l'établissement sont transformés en points (ou cotations). Les matrices de passage des résultats aux cotations IFAQ, les règles générales et les cas particuliers sont détaillées en annexe 2.

La moyenne pondérée de ces cotations constitue les scores « niveau atteint » et « évolution », calculés selon la formule suivante :

$$Score = \frac{\sum_i (\text{pondération intra thème}_i \cdot \text{pondération}_i) \cdot \text{cotation critère}_i}{\sum_i \text{pondération intra thème}_i \cdot \text{pondération}_i}$$

Où « i » parcourt l'ensemble des critères applicables.

Le calcul des scores et les pondérations utilisées sont détaillés dans la partie suivante.

Dans chaque groupe d'établissements (groupe DPA MCO obligatoire et groupe DPA MCO non obligatoire), les établissements sont classés sur le score « niveau atteint » et sur le score « évolution », par ordre décroissant.

2. MODELE IFAQ 2016

a) MODALITES DE CALCUL DES SCORES

Pour calculer les scores IFAQ 2016, les critères ont été pondérés de la manière suivante :

Thème	Critères	Libellé du critère	Poids critère	Poids intra-thème	Score Niveau Atteint (Année de recueil)	Score Évolution (Année de recueil)
IPAQSS DPA MCO	TDP	Tenue du dossier patient	3	1	X (2016)	X (2014)
	DEC à 8 jours	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	2	1	X (2016)	X (2014)
	TRD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	3	1	X (2016)	X (2014)
	DTN3	Dépistage des troubles nutritionnels – niveau 3	1	1	X (2016)	X (2014)
IPAQSS DAN	DAN - TDA	Tenue du dossier d'anesthésie	3	1	X (2016)	X (2014)
	DAN - TRD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire post opératoire avec une échelle en SSPI	2	1	X (2016)	
IAS	ICSHA.2	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains	3	0,2	X (2016)	X (2015)
	ICATB.2	Indicateur composite du bon usage des antibiotiques		0,2	X (2016)	X (2014)
	ICA-BMR	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes		0,2	X (2016)	X (2014)
	ICALIN.2	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales		0,2	X (2015)	
	ICA-LISO	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire		0,2	X (2015)	
e-Satis	e-Satis +48h MCO	Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO	1	1	X (2016)	

Thème	Critères	Libellé du critère	Poids critère	Poids intra-thème	Score Niveau Atteint (Année de recueil)	Score Évolution (Année de recueil)
IPAQSS RCP	RCP2	Réunion de concertation pluridisciplinaire – Niveau 2	3	1	X (2016)	X (2014)
IPAQSS IDM	BASI 2	Prescriptions médicamenteuses appropriées après un infarctus du myocarde	3	0,6	X (2015)	
	HYG	Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde		0,4	X (2015)	
IPAQSS AVC	DHS	Date et heure de survenue des symptômes	3	0,46	X (2015)	
	EPR 1	Evaluation par un professionnel de la rééducation		0,28	X (2015)	
	AVC-TDP	Tenue du dossier du patient		0,26	X (2015)	
IPAQSS PP- HPP	DEL	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement	3	0,33	X (2015)	
	SURMIN	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement		0,33	X (2015)	
	PECI HPPI	Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat		0,33	X (2015)	
IPAQSS DIA	EAT	Accès à la transplantation rénale	3	0,4	X (2015)	
	SPH	Suivi des patients hémodialysés (agrégation de 4 indicateurs)		0,3	X (2015)	
	AQD	Appréciation de la qualité de la dialyse (agrégation de 2 indicateurs)		0,3	X (2015)	
IPAQSS DPA HAD	TDP HAD	Tenue du dossier patient	1	1	X (2016)	X (2014)
	DEC HAD	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	1	1	X (2016)	X (2014)
	TRD HAD	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	1	1	X (2016)	X (2014)
	DTN HAD	Dépistage des troubles nutritionnels	1	1	X (2016)	X (2014)
	TRE HAD	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	1	1	X (2016)	X (2014)
Certification		Prise en compte de la version de certification la plus récente	1	1	X (15/11/2016)	
Hôpital numérique		3 pré-requis et 2 domaines : D2 et D3 D2 : DPII (dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure D3 : Prescription électronique alimentant le plan de soin	1	1	X (2 ^{ème} semestre 2016)	

Exemple de calcul des scores pour un établissement du groupe DPA MCO obligatoire :

Pour un établissement classé dans le groupe « DPA MCO obligatoire », les résultats obtenus aux différents critères sont cotés de la façon suivante pour le score « niveau atteint » (pour les matrices de cotation des différents critères, se référer à l'annexe 2) :

Critère	Pondération	Pondération intra-thème	Résultat obtenu	Cotation IFAQ
Certification	1	1	Certification avec recommandation(s) d'amélioration	5
e-SATIS +48h MCO	1	1	A	10
IAS- ICALIN.2	3	0.2	A	10
IAS- ICALISO		0.2	A	10
IAS - ICATB.2		0.2	A	10
IAS - ICABMR		0.2	A	10
IAS- ICSHA.2		0.2	B	5
DPA MCO - TDP		3	1	A
DPA MCO - DEC	2	1	B	5
DPA MCO - TRD	3	1	A	10
DPA MCO - DTN3	1	1	C	0
RCP	3	1	B	5
DAN TDA	3	1	A	10
DAN TRD	2	1	B	5
Hôpital numérique	1	1	2 pré-requis atteints	4

Le score IFAQ « niveau atteint » se calcule en multipliant tous les critères par leurs poids dans le modèle et en divisant leur somme par la somme des poids.

Les pondérations intra-thème, lorsqu'il y a lieu, s'appliquent en les multipliant au poids du thème.

La somme des pondérations intra-thème doit toujours être égale à « 1 ». Lorsqu'un critère est « non applicable » (NA), son poids intra-thème doit être réparti sur les autres critères du thème, au pro-rata du poids de ces critères.

Par exemple, pour IAS, lorsqu'un établissement n'est pas concerné par le critère « ICALISO », les pondérations intra-thème des quatre autres critères seront fixées à « 0.25 » et non plus à « 0.2 »

$$Score\ IFAQ = \frac{(1 * Cot_{certif} + 1 * Cot_{esatis} + 3 * (0.2 * ICALIN.2 + \dots + 0.2 * ICSHA.2) + \dots + 1 * Cot_{HN})}{(1 + 1 + 3 * (0.2 + \dots + 0.2) + \dots + 1)}$$

$$Score\ IFAQ = \frac{(1 * 5 + 1 * 10 + 3 * (0.2 * 10 + \dots + 0.2 * 5) + \dots + 1 * 4)}{(1 + 1 + 3 * (0.2 + \dots + 0.2) + \dots + 1)}$$

→ L'établissement obtient un score « niveau atteint » de 7.43.

Les cotations des critères pour le score évolution sont obtenues de la façon suivante (cf. annexe 2) :

Critère	Pondération	Pondération intra-thème	Résultat obtenu en année N-2 (N-1 pour ICSHA2)	Résultat obtenu en année N	Cotation
BILANLIN - ICATB.2	3	1/3	D	A	10
BILANLIN - ICABMR		1/3	A	A	5
BILANLIN - ICSHA.2		1/3	B	B	5
DPA MCO - TDP	3	1-	↘		0
DPA MCO - DEC	2	1-	→		5
DPA MCO - TRD	3	1-	→ (en A)		8
DPA MCO - DTN3	1	1-	↘		0
RCP	3	1-	→		5
DAN TDA	3	1-	↗		10

Le score IFAQ « évolution » se calcule de la même façon que le score « niveau atteint ».

→ L'établissement obtient un score « évolution » de 5.50 qui ne lui permet pas d'être rémunéré sur le critère évolution (équivalent à un taux de rémunération de 0%).

b) REMUNERATION

iv. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS REMUNERES

Au sein de chaque groupe d'établissements (groupe DPA MCO obligatoire et groupe DPA MCO non obligatoire), les établissements des deux premiers déciles (20%) sur chacun des scores niveau atteint et évolution se voient attribuer une rémunération. Pour les établissements des huit derniers déciles, le taux de rémunération est nul. En cas d'ex-aequo, les établissements qui ont un score IFAQ égal à celui du dernier établissement rémunéré, sont intégrés parmi les établissements rémunérés et se voient attribuer un taux de rémunération..

v. ASSIETTE DE FINANCEMENT ET TAUX DE REMUNERATION

Le niveau de rémunération dépend de l'activité produite en 2015 par l'établissement, mesurée par sa valorisation à 100% par les tarifs 2016¹.

Sur chacun des scores niveau atteint et évolution, les établissements rémunérés se voient attribuer un taux de rémunération respectif égal à :

- 0.60% de la valorisation pour le premier tiers d'établissement,
- 0.50% de la valorisation pour le deuxième tiers d'établissement,
- 0.40% de la valorisation pour le troisième tiers d'établissement.

Les établissements en situation d'ex-aequo entre deux tiers sont automatiquement admis dans le tiers supérieur.

vi. REMUNERATION

Pour chaque établissement, le taux de rémunération sur le score « niveau atteint » et le taux de rémunération sur le score « évolution » sont sommés puis appliqués à l'activité valorisée pour obtenir la dotation.

Le montant plancher de la dotation est fixé à 15 000€. En d'autres termes, tout établissement rémunéré (sur le score « niveau atteint » et/ou sur le score « évolution ») ne pourra pas recevoir une dotation inférieure à 15 000€.

Le montant plafond de la dotation est fixé à 500 000€. En d'autres termes, tout établissement rémunéré (sur le score « niveau atteint » et/ou sur le score « évolution ») ne pourra pas recevoir une dotation supérieure à 500 000€.

¹ Prestations concernées : GHS, suppléments, GHT et forfaits D

Exemple de rémunération pour un établissement du groupe DPA MCO obligatoire :

Dans l'exemple précédent,

- l'établissement avait obtenu un score « niveau atteint » de 7.43 points ce qui le place dans le 3^{ème} tiers d'établissements rémunérés. Ce classement lui permet alors de percevoir une rémunération au titre du niveau atteint égale à 0.4% de la valorisation de son activité.
- Avec un score « évolution » de 5.50 point, l'établissement n'est pas suffisamment bien classé pour recevoir une rémunération au titre de l'évolution.

La rémunération IFAQ correspond à la valeur :

$$(0.4\% + 0\%) * \text{valorisation de l'activité}$$

Sous condition que cette valeur soit comprise entre 15 000€ et 500 000€.

- Si cette valeur est inférieure à 15 000€, la rémunération IFAQ finale est de 15 000€.
- Si cette valeur est supérieure à 500 000€, la rémunération IFAQ finale est de 500 000€

Annexe 2

REGLES DE COTATION DES CRITERES

1. COTATION DES CRITERES

Cette annexe présente, pour chaque critère les matrices de passage des résultats aux cotations IFAQ.

Critères du thème IAS

Sur le thème « Infections Associées aux Soins » (IAS), les résultats des critères servant au calcul du score « niveau atteint » sont cotés de la manière suivante :

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

Pour le calcul du score « évolution », la matrice de cotation est la suivante :

Résultat obtenu en année N-2 (sauf ICSHA.2 : N-1)	Résultat obtenu en année N	Cotation
A	A	5
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

Critères IPAQSS

Les résultats des critères IPAQSS servant au calcul du score « niveau atteint » sont cotés de la manière suivante :

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

Pour le calcul du score « évolution », la matrice de cotation est la suivante :

Evolution entre année n-2 et n	Cotation
Positive (↗)	10
Stable en A (→)	8
Stable (→)	5
Négative (↘)	0
NA	NA

Critère hôpital numérique

Le critère « Hôpital Numérique » rassemble les indicateurs des pré-requis « P1 », « P2 » et « P3 » et les indicateurs des domaines « D2 » et « D3 » du programme hôpital numérique du second semestre.

Les résultats de ces pré-requis et domaines sont utilisés pour établir une cotation unique au critère hôpital numérique.

Pour le score « niveau atteint », cette cotation est construite de la façon suivante :

Résultat obtenu aux critères HN	Cotation
Pré-requis non atteints	0
1 ou 2 pré-requis atteints	4
Pré-requis atteints et domaines D2 et D3 non atteint	8
Pré-requis atteints et 1 domaine atteint (D2 ou D3)	9
Pré-requis atteint et 2 domaines atteints (D2 et D3)	10

En raison du caractère très partiel des informations renseignées par les établissements dans hôpital numérique en 2016, les règles suivantes ont été appliquées en 2016 :

- Un établissement est considéré comme non répondant au critère Hôpital numérique, et donc exclu d'IFAQ seulement si tous les pré-requis et domaines sont non renseignés.
- Les pré-requis ou domaine sont considérés non renseignés seulement si aucun des sous indicateurs qui le composent n'est renseigné
- Dès lors qu'un pré-requis ou domaine est non renseigné, le critère hôpital numérique est coté à 0
- Lorsque tous les sous-indicateurs qui composent les pré-requis ou les domaines sont atteints ces derniers sont considérés comme « atteint ». Dans le cas contraire, lorsqu'au moins un sous-indicateur est non atteint, le pré-requis ou le domaine est considéré comme « non atteint ».

Critère Certification

Le niveau de certification HAS le plus récent validé par le collège au 15/11/2016 est utilisé pour le calcul de la cotation certification servant au calcul du score « niveau atteint ». La cotation associée aux différents niveaux dépend de la version de classification.

En v2010, les cotations sont établies de la manière suivante :

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

Les recommandations sont dénombrées sur les critères concernant les champs MCO et HAD, seuls champs concernés par IFAQ en 2016.

En v2014, les cotations sont établies de la manière suivante :

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

Critère e-satis +48h MCO

Pour le score « niveau atteint », les résultats sont cotés de la manière suivante :

Résultat obtenu au critère	Cotation
Classe A et B (supérieur à 74)	10
Classe C (entre 70,7 et 74)	5
Classe D (inférieur à 70,7)	0
Non concerné, Non applicable	NA

2. REGLES GENERALES DE GESTION DES FINESS

Le calcul des scores et des dotations a été effectué au niveau du FINESS PMSI 2016 ; à savoir au niveau du FINESS géographique pour les établissements privés et du FINESS juridique pour les établissements publics, à l'exception de l'AP-HP, de l'AP-HM et des HCL, pour lesquels les calculs ont été effectués sur les FINESS géographiques (en limitant le périmètre aux champs MCO et HAD).

Pour certains critères, des traitements spécifiques ont été mis en œuvres pour obtenir des cotations au niveau du FINESS PMSI.

Lorsque le recueil avait été effectué à un niveau agrégé, les résultats ont été dupliqués sur les FINESS liés :

- C'est le cas pour certains recueils du thème IAS qui sont effectués sur une seule entité (FINESS Bilan-LIN). Ces cas ayant déjà été rencontrés dans SCOPESANTE, les mêmes tables de correspondances entre FINESS Bilan-LIN et FINESS PMSI ont été utilisées.
- C'est le cas pour certains recueils IPAQSS et « Hôpital numérique » qui sont réalisés sur le FINESS juridique ou sur un seul FINESS PMSI pour tous les établissements de l'entité juridique. Dans ce cas, les résultats ont été dupliqués à chaque FINESS PMSI correspondant.

Remarque : Pour le critère DIA, lorsque la remontée est réalisée sur l'entité juridique, les résultats sont dupliqués sur les entités de dialyse gérées par la structure juridique (Les structures de HAD gérées par l'entité juridique ne reçoivent pas de résultat).

Lorsque le niveau de recueil était plus fin, des décisions ont été prises pour retenir un résultat global :

- La certification est réalisée sur les sites géographiques. Lorsque plusieurs démarches sont enregistrées pour des sites réunis sous un même FINESS PMSI, c'est le niveau de certification minimum des sites MCO, HAD qui est retenu.
- → L'inéligibilité d'un site géographique entraîne l'inéligibilité du FINESS PMSI.
- L'indicateur e-satis est recueilli au niveau des sites géographiques. C'est le score minimum des sites MCO, HAD qui est attribué au niveau du FINESS PMSI.
- → L'inéligibilité est retenue seulement si tous les sites géographiques MCO, HAD sont non répondant au recueil.

Remarque : Cette décision de retenir la « valeur minimum obtenue » comme témoin du « niveau minimum garanti au patient » est en adéquation avec les principes d'équité et d'incitation à s'améliorer sur lesquels repose le dispositif IFAQ.

3. CAS PARTICULIERS

Le décalage entre les années de recueil des indicateurs et l'année d'application du FINESS PMSI utilisé peut entraîner des difficultés dans l'attribution des résultats obtenus. C'est notamment le cas pour les changements de FINESS ou fusion d'établissements avec création de FINESS, qui nécessitent des traitements particuliers. Cette section énumère les règles d'attribution des scores dans ces cas spécifiques.

Fusion d'établissements

Cas 1 : Deux établissements fusionnent, un FINESS PMSI des deux établissements est conservé (FINESS A + FINESS B en N-1 deviennent FINESS A en N)

Dans ce cas, les résultats de l'année du FINESS A sont pris en compte.

Par ailleurs, le respect des conditions d'éligibilité est vérifié sur le FINESS A.

Pour la certification, seuls les FINESS géographiques MCO, HAD du FINESS A sont pris en compte pour le calcul du score et de l'éligibilité (la non certification d'un FINESS géographique lié au FINESS B n'entraîne donc pas l'inéligibilité du FINESS A).

Cas 2 : Fusion de deux établissements donnant lieu à la création d'un nouveau FINESS PMSI (FINESS A + FINESS B en N-1 deviennent FINESS C en N)

Sont pris en compte uniquement les résultats des années se situant après la date de la fusion pour le calcul du score².

Le respect des conditions d'éligibilité est vérifié :

- Sur le FINESS C pour les critères postérieurs à la fusion
- Sur l'antériorité pour les critères antérieurs à la fusion : Si au moins un des FINESS antérieur à la fusion était non répondant à un indicateur obligatoire, alors le FINESS C est inéligible

En cas d'établissement n'ayant pu bénéficier d'une visite de certification au 15/11 de l'année N, le résultat au critère de certification sera considéré comme non applicable (NA), dès lors que les différentes structures antérieures à la fusion avaient un niveau de certification suffisant pour assurer l'éligibilité.

Le score « évolution » est calculé sur le FINESS C sur les données des deux dernières années disponibles. Si l'année de fusion est en année N-2 et que l'indicateur du précédent recueil est disponible sur l'année N-2, la disponibilité de l'indicateur peut être vérifiée. Dans les autres cas le score « évolution » ne pourra pas être calculé et sera mis à NA.

Synthèse des règles à appliquer pour le cas 2:

FINESS	Date de fusion	Année dernier Recueil	Année Recueil précédent	Eligibilité	Atteint	Evolution
D	01/02/2016	2016	2014	✓	✓	NA
D	01/02/2016	2015	2013	✓ (vérifiée sur antériorité)	NA	NA
D	01/02/2016	2015	2013	NR (vérifiée sur antériorité)	✗	✗
E	01/02/2015	2016	2014	✓	✓	NA
E	01/02/2015	2015	2013	✓	✓	NA
F	01/02/2014	2016	2014	✓	✓	✓
F	01/02/2014	2015	2013	✓	✓	NA

² Pour les critères dont les résultats pris en compte sont antérieurs à l'année de fusion, les établissements éligibles à IFAQ sont non concernés (NA).

Autres cas

Dans le cas où un établissement conserve un périmètre d'activité identique mais où son FINESS PMSI change (A en n-1 devient B en année n), ce sont les règles du cas n° 2 ci-dessus qui s'appliquent.

Si l'établissement change aussi de secteur (ex DG, ex OQN), ce sont les règles citées supra qui s'appliquent même si le changement de secteur a un impact sur le calcul des classes pour les critères IAS.