

**— Contrat d'amélioration
des pratiques en
établissement de santé
et
Incitation financière à
l'amélioration de la qualité**

Contexte

Objectif dans la LFSS 2015 : Faire du financement des établissements de santé un vecteur d'encouragement à la **qualité et à la sécurité des soins**



Nouveaux dispositifs d'incitation et de contractualisation ARS/ES

Destinés à engager les ES dans une **logique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**

— CAPES: cadre juridique

— Article 51 en 2 volets :



- **IFAQ: Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité**
- **CAPES: Contrat d'Amélioration des Pratiques en Etablissements de Santé**

— Décret n° 2015-1511 du 19 novembre 2015 + Arrêté CAPES

— Volet optionnel du CAQES

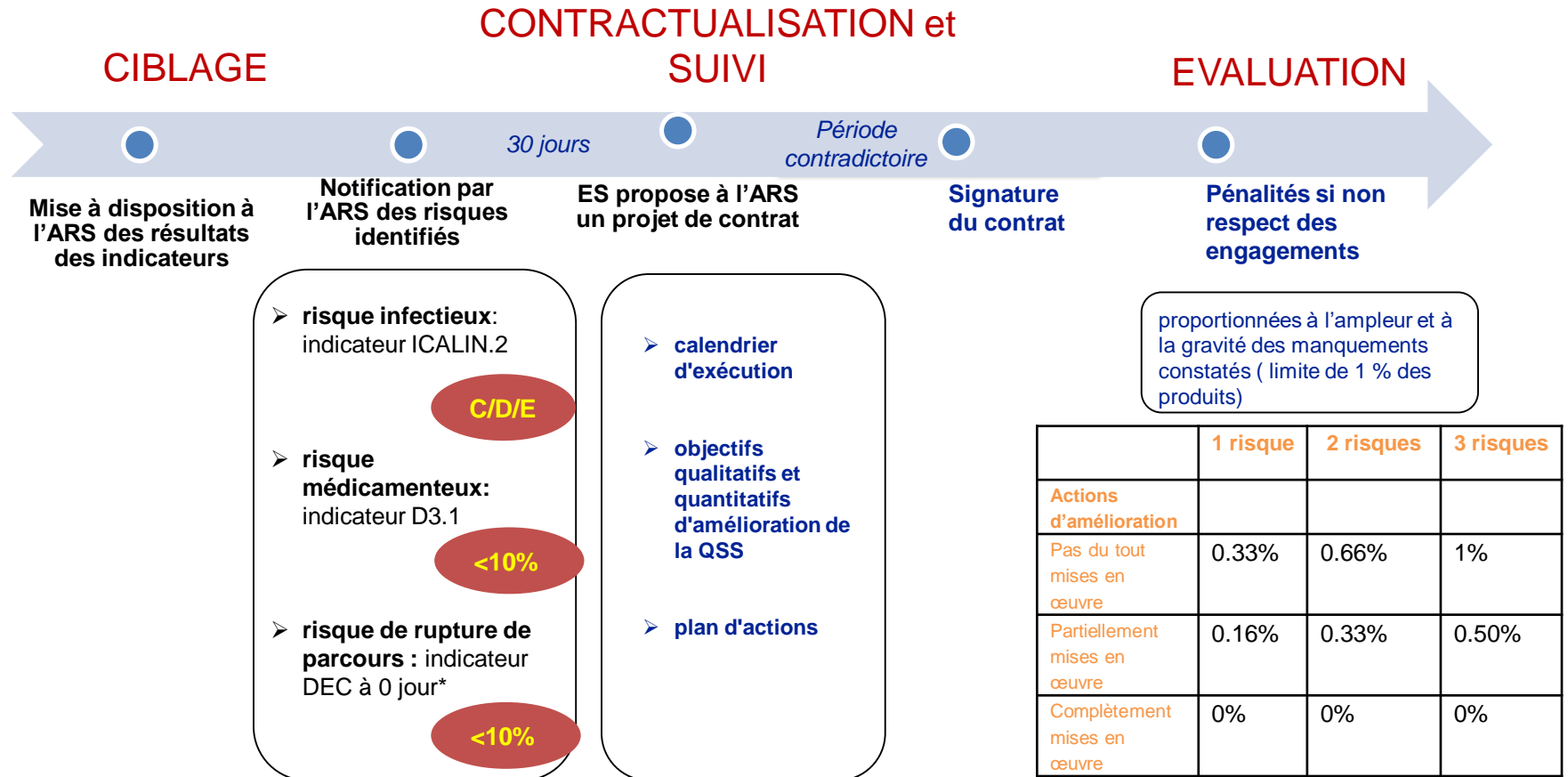


Signé entre le DGARS et le représentant légal de l'ES

Modalités de mise en œuvre du contrat

- L'ARS apprécie au moins tous les deux ans le niveau de qualité et de sécurité des soins des établissements
- Lorsque l'ARS constate qu'un établissement n'atteint pas les valeurs limites fixées par arrêté, elle peut signer un CAPES portant sur **un** ou **plusieurs** risques
- 3 risques peuvent faire l'objet du contrat
 - risque infectieux
 - risque médicamenteux
 - risque de rupture de parcours

Dispositif de Contractualisation



Ciblage des ES

2 risques :

- Médicamenteux → en complément du volet obligatoire pour insister sur l'informatisation d'ES sélectionnés sur la base des résultats des rapports d'étape ~ 10 ES

- Infectieux

Principaux constats sur les résultats de l'indicateur « ICALIN.2 »

Les données d'une année n concerne l'exercice n-1

Pour 2016, le recueil de l'indicateur est facultatif et n'est pas lié au dispositif IFAQ.

La moitié des établissements ont choisi de participer quand même au recueil N=203

Données 2015 sur exercice 2014 anciennes ~ 40 ES

Données 2016 non exhaustives ~ 7 ES/ 50% de répondants

Comment identifier les ES en très grande difficulté ? CPIAS/DD... (cf risque médicamenteux et OMEDIT)

Rôle du CPIAS et de l'OMEDIT pour le suivi du plan d'actions

Risque infectieux

— Attente des résultats de la campagne 2017



prise en compte de l'évolution

16 au 27 octobre 2017	Calcul définitif des indicateurs par l'ATIH et clôture de la campagne de recueil 2017
A partir du 6 novembre 2017	<ul style="list-style-type: none">· Envoi par l'ATIH d'un courriel aux établissements de santé informant de la mise à disposition des résultats définitifs des indicateurs IAS 2017· Rédaction du rapport
Décembre 2017	Publication du rapport de la campagne 2017 par la HAS

— Cotation + évolution + évaluation CPIAS

Ex: Calcul du score

Résultat	Cotation
A	15
B	5
C	0
D	-5
E	-10

Résultat n-2	Résultat 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	2,5
A,B,C,D,E	E	-5

$$\text{Score}_{\text{CAPES}} = \left(\sum_{n-2 \rightarrow n} \text{cot}_{\text{critère}} \right) * \text{cot}_{\text{évolution}}$$

Objectif et principe

- Incitation strictement positive
- Valoriser le niveau atteint mais aussi l'évolution
- Depuis 2016 généralisation du dispositif

MCO

Critères d'éligibilité :

- *Certification*
- *Recueil des Indicateurs obligatoires*
- *Contrôle des indicateurs par l'ARS*

Résultats en IDF

	2015	2016
Total dotation	6 908 984	8 205 539
Nbr total ES	30	82
APHP	6	9
Public	9	4
Privé	15	69