

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 juillet 2021 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

NOR : SSAH2118033A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-2 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 3 juin 2021 ;

Vu la saisine du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 30 juin 2021 ;

Vu la saisine du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 28 juin 2021,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé est abrogé.

Art. 2. – La liste des indicateurs ainsi que leurs seuils d'obligation de recueil mentionnés à l'article R. 162-36 du code de la sécurité sociale figure en annexe 2 du présent arrêté.

Cette liste identifie ceux retenus pour le calcul du montant de la dotation complémentaire prévue à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, et ceux qui sont en diffusion publique.

Cette liste précise, le cas échéant, la pondération des indicateurs par champ d'activité.

Les établissements de santé recueillent les données nécessaires au calcul des indicateurs susmentionnés, via les outils informatiques mis à leur disposition par la Haute Autorité de santé, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation ou le ministère chargé de la santé.

Art. 3. – Les résultats des indicateurs mis à la disposition du public sont publiés chaque année sur les sites internet de la Haute Autorité, de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation ou du ministère chargé de la santé.

Dans un délai de deux mois à compter de la date de publication des résultats, l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs le concernant.

Art. 4. – I. – Les résultats des indicateurs, que chaque établissement de santé met à la disposition du public, sont récapitulés dans les fiches de publication disponibles sur les sites internet mentionnés à l'article 3.

Lorsque l'établissement de santé choisit d'utiliser un autre support que les fiches mentionnées à l'alinéa précédent, le support de diffusion qu'il utilise reprend les informations dans leur intégralité, et de manière claire et compréhensible pour les usagers et leurs représentants. Ces résultats sont distingués d'autres types d'information mises à disposition du public par l'établissement de santé.

II. – Dès l'entrée dans l'établissement de santé, les usagers peuvent prendre connaissance des résultats des indicateurs mentionnés à l'article 2. Ils sont diffusés, *a minima*, par :

1° Un affichage dans les principaux lieux de passage, notamment dans les lieux d'accueil ;

2° L'insertion d'un feuillet dans le livret d'accueil ou la remise au patient d'un document dédié ;

3° La mise en ligne sur le site internet de l'établissement de santé, s'il dispose d'un site.

Art. 5. – En application de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, l'ensemble des établissements de santé pouvant bénéficier de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale sont répartis dans douze groupes de comparaison établis en fonction du profil et du volume d'activité. Les critères retenus pour la composition des différents groupes de comparaison sont précisés en annexe 1 du présent arrêté.

Pour la composition des groupes, les conditions d'activité des établissements sont appréciées au niveau du site géographique au 15 avril de l'année considérée sur la base de l'activité réalisée sur l'année 2019.

Un site géographique positionné sur différents champs d'activité est classé dans plusieurs groupes de comparaison.

Art. 6. – Le montant global de la dotation complémentaire au titre de l'année 2021 est fixé à 450 millions d'euros.

Pour 2021, 150 millions du montant global de la dotation complémentaire fixé en application de l'alinéa précédent du présent article sont répartis entre les douze groupes de comparaison mentionnés à l'article 5 au prorata de la valorisation de l'activité produite par les établissements qui les composent sur le champ d'activité correspondant au groupe de comparaison.

Cette activité produite au cours de l'année 2019 est valorisée sur la base des tarifs nationaux fixés pour l'année en cours en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le cas échéant, lorsqu'un établissement n'a pas réalisé d'activité dans le champ concerné au titre de l'année 2019, l'activité valorisée est celle réalisée par l'établissement concerné au titre de l'année 2020.

Art. 7. – En application du I de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, les modalités de calcul de la part de la dotation complémentaire de 150 millions d'euros versée aux établissements de santé sur la base des résultats de chaque établissement concerné aux indicateurs utilisés dans IFAQ sont les suivantes :

- pour chaque indicateur, à l'exception de l'indicateur concernant la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou et de l'indicateur concernant la mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou pour lesquels les modalités de valorisation sont précisées à l'article 9, dès lors qu'une évolution est disponible, il est distingué une part de la dotation pour le niveau atteint et une part pour l'évolution des résultats. La liste des indicateurs pour lesquels une évolution est disponible figure en annexe 3 ;
- ces parts sont respectivement fixées à 60 % pour le niveau atteint et 40 % pour l'évolution des résultats dès lors qu'une évolution est disponible. Quand l'évolution n'est pas calculable pour l'indicateur, la part pour le niveau atteint est de 100 % ;
- pour le niveau atteint, à l'exception de l'indicateur concernant la certification des établissements de santé, pour lequel les modalités de valorisation sont précisées à l'article 8, un seuil est défini par groupe de comparaison de sorte que 70 % des établissements concernés par l'indicateur au sein du groupe de comparaison soient rémunérés. Tous les établissements obtenant au 30 septembre de l'année civile en cours un résultat strictement supérieur à ce seuil sont donc rémunérés au titre du niveau atteint pour cet indicateur ;
- pour l'évolution des résultats, l'ensemble des établissements obtenant une évolution positive ou stable de leurs résultats entre les deux mesures disponibles au 30 septembre de l'année civile en cours sont rémunérés au titre de l'évolution dans la limite de 70 % d'établissements rémunérés ;
- pour chaque groupe de comparaison est calculée une valeur unitaire de rémunération qualité pour un euro de valorisation économique. Cette valeur est égale au montant de la dotation qualité allouée au groupe de comparaison définie dans l'article 6 rapporté à la somme des valorisations économiques des établissements du même groupe ;
- pour chaque établissement, sa rémunération initiale correspond à sa valorisation économique multipliée par cette valeur unitaire de rémunération qualité pondérée par le ratio entre le nombre d'indicateurs pour lesquels il est rémunéré et le nombre d'indicateurs pour lesquels il est soumis à une obligation de recueil ;
- dans le cas où la somme des rémunérations des établissements est inférieure à la dotation allouée au groupe de comparaison, l'écart est réparti sur les rémunérations de l'ensemble des établissements en fonction de la proportion de la rémunération initiale.

Art. 8. – Le résultat pris en compte pour l'indicateur relatif à la certification des établissements de santé est celui validé par le collège de la Haute Autorité de santé applicable à l'établissement au 30 septembre 2021.

Parmi les établissements concernés par les critères ci-dessus, seuls les établissements certifiés en catégorie « A » ou en catégorie « B » sont rémunérés au titre de cet indicateur. Cet indicateur est valorisé aux deux tiers pour les établissements certifiés en B et en totalité pour les établissements certifiés en A.

Art. 9. – Pour l'indicateur concernant « la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou », ainsi que pour l'indicateur concernant « la mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou », l'analyse des résultats permet, pour chaque établissement concerné, de déterminer s'il est considéré ou non comme étant au résultat attendu.

Au sein de chaque groupe de comparaison et pour chaque indicateur, une part de leur rémunération est ponctionnée à l'ensemble des établissements concernés n'étant pas au résultat attendu. Cette part correspond au produit des éléments suivants :

- le poids de l'indicateur parmi l'ensemble des indicateurs du groupe de comparaison considéré ;
- le volume économique des établissements concernés par l'indicateur et n'étant pas au résultat attendu dans le groupe de comparaison considéré ;
- le taux de rémunération moyen du groupe de comparaison considéré.

L'ensemble des parts collectées à l'alinéa précédent est redistribué au sein du groupe de comparaison considéré, au prorata de leur volume économique, entre les établissements étant au résultat attendu.

Art. 10. – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 juillet 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le ministre et par délégation :
*La cheffe de service,
adjoindte à la directrice générale
de l'offre de soins,*
C. LAMBERT

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
Pour le ministre et par délégation :
*La cheffe de service,
adjoindte au directeur
de la sécurité sociale,*
M. KERMOAL-BERTHOME

ANNEXES

ANNEXE 1

CRITÈRES D'IDENTIFICATION DES GROUPES DE COMPARAISON DES SITES GÉOGRAPHIQUES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Champ d'activité	Intitulé du groupe de comparaison	Critère d'identification du groupe
Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1 ^o de l'article L. 162-22	MCO-1	les établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 15 groupes d'activité (*)
	MCO-2	les 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	les établissements qui réalisent entre au moins 500 séjours 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	les 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	les établissements qui réalisent moins de 500 séjours par an
Les établissements exerçant les activités mentionnées à l'article R. 6123-54 du code de la santé publique	Dialyse-1	les établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant moins de 7 970 séances
	Dialyse-2	les établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant au moins 7 970 séances
Les établissements exerçant les activités mentionnées à l'article R. 162-33 du code de la sécurité sociale	HAD	les établissements exerçant une activité sous forme d'hospitalisation à domicile
Les établissements exerçant les activités mentionnées au 4 ^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale	SSR-1	les établissements réalisant moins de 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques (**)
	SSR-2	les établissements réalisant au moins 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques (**)
	SSR-3	les établissements réalisant moins de 730 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques (**)

Champ d'activité	Intitulé du groupe de comparaison	Critère d'identification du groupe
	SSR-4	les établissements réalisant au moins 730 de séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques (**)

(*) Les groupes d'activité sont des regroupements des racines de groupes homogènes de malades (GHM) définies par le « Manuel des groupes homogènes de malades » publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé, conformément à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique. La liste des groupes d'activité est publiée sur le site internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation <https://www.atih.sante.fr/mco/classification-medico-economique>.

(**) Les groupes nosologiques sont définis par le « Manuel des groupes microéconomiques en soins de suite et de réadaptation » publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé, conformément à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

ANNEXE 2

Les indicateurs obligatoires ainsi que les seuils d'activité régissant l'obligation de recueil des établissements sont listés dans le tableau ci-dessous. Le tableau précise si les résultats des indicateurs, soumis à diffusion publique, sont pris en compte pour le calcul du montant de la dotation complémentaire prévue à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale. Pour un établissement donné, seuls les résultats des indicateurs pour lesquels il est soumis à l'obligation de recueil sont pris en compte dans le calcul du montant de sa dotation complémentaire.

Des précisions concernant les modalités d'application de l'obligation de recueil des indicateurs figurent à la suite du tableau ci-dessous. La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé (www.has-sante.fr), sur le site Scan Santé (www.Scansante.fr) ou sur le site du ministère chargé de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/hopen>). Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul de l'indicateur en fonction du secteur d'activité concerné : médecine chirurgie obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), dialyse (DIA).

Tableau diffusion publique et utilisation dans IFAQ

Catégorie	Indicateur	Seuil d'obligation de recueil	MCO		HAD		SSR		DIA	
			DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	X	X						
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO		X							
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	X	X						
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire		X							
Qualités des prises en charge cliniques	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture-ou de genou	Au moins 10 séjours cibles	X	X						
	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture (**)	Au moins 10 séjours cibles	X							

Catégorie	Indicateur	Seuil d'obligation de recueil	MCO		HAD		SSR		DIA	
			DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ
	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou (**)	Au moins 10 séjours cibles	X							
Qualité de la coordination des prises en charge	Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés		X	X			X	X	X	X
	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie		X	X	X	X	X	X	X	X
	Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions		X	X	X	X	X	X	X	X
	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission				X	X				
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture- ou de genou	Au moins 10 séjours cibles	X	X						
	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture (**)	Au moins 10 séjours cibles	X							
	Mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de genou (**)	Au moins 10 séjours cibles	X							
Démarche de certification	Niveau de certification v 2014		X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Diffusion publique.

(**) Calcul sur les données PMSI 2020.

1. Liste des indicateurs pris en compte dans IFAQ

I. – Qualité des prises en charge perçue par les patients Satisfaction et expérience des patients hospitalisés (e-Satis) :

- satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO et ses six dimensions, satisfaction vis-à-vis : de l'accueil, de la prise en charge par les médecins/chirurgiens, de la prise en charge par les infirmier(e)s et les aides-soignant(e)s, de la chambre, du repas, de l'organisation de la sortie ;
- satisfaction et expérience des patients admis pour une chirurgie ambulatoire et ses cinq dimensions, satisfaction vis-à-vis : de l'avant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, chambre et collation, organisation sortie et retour à domicile.

II. – Qualité des prises en charge cliniques- mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou en MCO :

- mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou en MCO.

Programme HOP'EN :

- taux de comptes-rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés (D1.1) ;
- taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie (D2.3) ;
- taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions (D3.5) ;

– taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission (D6.1).

III. – Démarche de certification :

– niveau de certification V2014.

2. Règles particulières

I. – Modalités d'application de l'obligation de recueil des indicateurs :

Pour les indicateurs e-Satis, l'obligation de recueil est « rétroactive », ce qui signifie que l'ensemble des données recueillies pour les campagnes e-Satis HAS de 2021 (octobre 2020-septembre 2021) sont prises en compte dans le calcul des indicateurs.

II. – Pondération éventuelle des indicateurs par champ d'activité :

- dans le champ d'activité MCO, chacun des 2 indicateurs concernant la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou, et concernant la mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou est sous pondéré via un coefficient de 0,5 et compte donc comme un demi indicateur ;
- dans les champs d'activité HAD, SSR et DIA chacun des indicateurs du programme HOP'EN est sous pondéré via un coefficient de 1/3.

III. – Période de données prise en compte pour le calcul de l'indicateur concernant la mesure des événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou, ainsi que de l'indicateur concernant la mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse total de hanche – hors fracture – ou de genou :

Le calcul de chacun de ces indicateurs sera effectué sur base des données de l'année 2019.

ANNEXE 3

Indicateurs		Niveau Atteint	Évolution
En MCO	satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures	X	
En MCO chirurgie ambulatoire	satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire	X	
En MCO	mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou Dépistage des troubles nutritionnels	Règle spécifique (*)	
En MCO	mesure des infections sur site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture- ou de genou	Règle spécifique(*)	
Certification		X	
En MCO, SSR et DIA	Taux de comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés HOP'EN D1.1	X	
En MCO, SSR, HAD et DIA	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie HOP'EN D2.3	X	
En MCO, SSR, HAD et DIA	Taux de séjours disposant d'un plan de soins unique informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions HOP'EN D3.5	X	
En HAD	Taux de documents publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission HOP'EN D6.1	X	

(*) Règle spécifique figurant en annexe 2.