

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

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

NOR : SSAH1917824A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

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 15 mai 2019 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 14 mai 2019 ;

Vu l'avis du Conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole en date du 14 mai 2019,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 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 figurent 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.

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. 2. – Les résultats des indicateurs mis à la disposition du public sont publiés chaque année sur les sites internet de la Haute Autorité de santé, 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. 3. – 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 2. 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. 4. – 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.

Les conditions d'activité sont appréciées au niveau du site géographique au 15 avril de l'année considérée sur la base de l'activité réalisée sur l'année précédente.

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

Art. 5. – Le montant global de la dotation complémentaire au titre de l'année 2019 est fixé à 200 millions d'euros. Il est réparti entre les douze groupes de comparaison mentionnés à l'article 4 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 civile précédant l'année considérée est valorisée sur la base des tarifs nationaux mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

Art. 6. – En application du I de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, les modalités de calcul de la dotation complémentaire pour les établissements de santé sont les suivantes :

- pour chaque indicateur, 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 7, 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 octobre de l'année civile considérée 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 octobre de l'année civile considérée 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 5 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. 7. – Pour l'indicateur concernant la certification des établissements de santé, le résultat pris en compte est celui validé par le collège de la HAS et applicable à l'établissement au 30 octobre 2019.

Parmi les établissements concernés par les critères ci-dessus, seuls les établissements certifiés en A ou en 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. 8. – En application du II de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, pour les établissements en sursis de certification (D) ou non certifiés (E), le directeur général de l'agence régionale de santé informe l'établissement de santé, avant le 31 décembre 2019, du montant pouvant lui être alloué au titre de la dotation complémentaire sous réserve de la transmission par l'établissement de santé d'un plan d'actions prioritaires dans les trois mois à partir de la date à laquelle cette information leur est transmise. Si cette transmission est réalisée dans le délai imparti et que le plan d'actions transmis traduit un engagement de l'établissement de santé dans une démarche d'amélioration de ses résultats, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie la dotation complémentaire à l'établissement de santé. Pour les établissements concernés par ce versement conditionné, la dotation complémentaire est destinée au financement des actions prioritaires sur lesquels il s'est engagé auprès de l'ARS.

Art. 9. – La directrice de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 juin 2019.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins,*
C. COURRÈGES

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
Pour le ministre et par délégation :
*La directrice
de la sécurité sociale,*
M. LIGNOT-LELOUP

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 <u>et</u> pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 15 groupes d'activité (*)
	MCO-2	les établissements réalisant au moins 500 séjours <u>et</u> 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 <u>et</u> 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 <u>et</u> 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 (**)
	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 définis 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.

(**) 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.

La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé (www.has-sante.fr) ou sur le site Scan Santé (www.scansante.fr). 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), santé mentale (PSY).

TABLEAU DIFFUSION PUBLIQUE ET UTILISATION DANS IFAQ

Catégorie	Indicateur	Seuil d'obligation de recueil	MCO		HAD		SSR		PSY
			DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)	IFAQ	DP (*)
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO	500 séjours 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	500 séjours cibles tels que définis pour cet indicateur	X	X					
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire		X						
Qualité des prises en charge cliniques	Evaluation et prise en charge de la douleur	Pour le MCO : 500 séjours cibles tels que définis pour le MCO Pour le SSR : 31 séjours cibles tel que défini pour le SSR	X	X			X	X	
	Evaluation du risque d'escarre	31 séjours cibles tels que définis pour l'HAD			X	X			
	Dépistage des troubles nutritionnels	31 séjours cibles tels que définis pour l'HAD			X	X			
	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées HN D3.1		X	X	X	X	X	X	
	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture - ou de genou		X						
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains		X	X	X	X	X	X	X
Qualité de la coordination des prises en charge	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Pour le MCO : 500 séjours cibles tels que définis pour le MCO Pour le SSR : 31 séjours cibles tel que défini pour le SSR	X	X			X	X	
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire	31 séjours cibles tels que définis pour la chirurgie ambulatoire	X	X					
	Projet de soins et projet de vie	31 séjours cibles tels que définis pour le SSR					X	X	
	Tenue du dossier patient	31 séjours cibles tels que définis pour l'HAD			X	X			
	Coordination en HAD	31 séjours cibles tels que définis pour l'HAD			X	X			
Démarche de certification	Niveau de certification		X	X	X	X	X	X	X

(*) Diffusion publique.

Liste des indicateurs

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

- évaluation et prise en charge de la douleur en MCO et SSR ;
- suivi du poids en HAD ;
- évaluation du risque d'escarre en HAD ;
- mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche – hors fracture – ou de genou en MCO.

Programme Hôpital Numérique

- taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées (D3.1).

III. – Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins

- indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains (ICSHA 3) en MCO, HAD, SSR et PSY.

IV. – Qualité de la coordination des prises en charge

- qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO, en chirurgie ambulatoire et SSR ;
- coordination en HAD ;
- tenue du dossier patient en HAD ;
- projet de soins et projet de vie en SSR.

V. – Démarche de certification

- niveau de certification V2010 ou V2014.

ANNEXE 3

Indicateurs		Niveau Atteint	Évolution
MCO	qualité de la lettre de liaison à la sortie	X	
MCO-chirurgie ambulatoire	qualité de la lettre de liaison à la sortie en chirurgie ambulatoire	X	
MCO	Evaluation et prise en charge de la douleur	X	
ICSHA.3		X	
satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO		X	X
satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire		X	X
En HAD	Tenue du dossier du patient	X	
	Coordination	X	X
	Dépistage des troubles nutritionnels	X	X
	Evaluation des risques d'escarre	X	X
En SSR	Qualité de la lettre de liaison	X	
	Projet de soin-Projet de vie	X	X
	Evaluation et prise en charge de la douleur	X	
Certification		X	
Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées - HN D3.1		X	