

# LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

**Les indicateurs « numérique » d'IFAQ 2023**

Webinaire IFAQ n° 2 – 11 Juillet 2023

- Depuis 2022, deux indicateurs numériques ont intégré IFAQ.
- Le recueil des indicateurs numériques est **obligatoire pour tous les établissements sauf PSY et USLD.**

Indicateurs		Poids
D2.2 i	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	0,5 (0.25 en 2022)
D6.3 i	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé	0,5 (0.75 en 2022)

## Les indicateurs du numérique représentent :

- 17% (1/6<sup>ème</sup>) du poids pour les activités MCO, SSR, HAD
- 50% pour le MRC.

Pas d'indicateurs numérique pour la PSY.

## Indicateurs retenus

### Présentation des équilibres entre familles d'indicateurs par champ

MCO hors CA hors ÉTÉ ISO ortho	SSR	HAD	DIA																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Famille d'indicateurs</th> <th>Poids</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1</td> <td>~50%</td> </tr> </tbody> </table>	Famille d'indicateurs	Poids	<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%	<b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1	~17%	<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%	<b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1	~50%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Famille d'indicateurs</th> <th>Poids</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1</td> <td>~50%</td> </tr> </tbody> </table>	Famille d'indicateurs	Poids	<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%	<b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1	~17%	<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%	<b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1	~50%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Famille d'indicateurs</th> <th>Poids</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5</td> <td>~17%</td> </tr> <tr> <td><b>Indicateurs dossiers patient</b> 4 indicateurs pondération 1</td> <td>~67%</td> </tr> </tbody> </table>	Famille d'indicateurs	Poids	<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%	<b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur	0	<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%	<b>Indicateurs dossiers patient</b> 4 indicateurs pondération 1	~67%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Famille d'indicateurs</th> <th>Poids</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td><b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td><b>Indicateurs dossiers patient</b> Aucun indicateur</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Famille d'indicateurs	Poids	<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	50%	<b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur	0	<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	50%	<b>Indicateurs dossiers patient</b> Aucun indicateur	0
Famille d'indicateurs	Poids																																										
<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%																																										
<b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1	~17%																																										
<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%																																										
<b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1	~50%																																										
Famille d'indicateurs	Poids																																										
<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%																																										
<b>Satisfaction patient</b> 1 indicateur pondération 1	~17%																																										
<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%																																										
<b>Indicateurs dossiers patient</b> 3 indicateurs pondération 1	~50%																																										
Famille d'indicateurs	Poids																																										
<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	~17%																																										
<b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur	0																																										
<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	~17%																																										
<b>Indicateurs dossiers patient</b> 4 indicateurs pondération 1	~67%																																										
Famille d'indicateurs	Poids																																										
<b>Certification</b> 1 indicateur pondération 1	50%																																										
<b>Satisfaction patient</b> Aucun indicateur	0																																										
<b>Numérique</b> 2 indicateurs pondération 0,5	50%																																										
<b>Indicateurs dossiers patient</b> Aucun indicateur	0																																										

⊕ Dont nouvel indicateur

✦ Réintégration des indicateurs DPA HAS (non recueillis en 2021)

🔄 Renouvellement des indicateurs numériques 12

## UN TAUX DE REPONSE INSUFFISANT



40% N.R

En 2022, **452 établissements publics ont été pénalisés faute de réponse.**

Un établissement n'ayant pas procédé au recueil des indicateurs est déclaré comme « Non-Répondant » (NR) et pénalisé lors du calcul de sa dotation puisqu'il ne perçoit pas de rémunération pour ces indicateurs.

- 1 - Non-atteinte effective des cibles IFAQ.
- 2 - Difficultés d'organisation :
  - le planning de collecte des indicateurs numériques n'est pas le même que IFAQ.
- 3 – Difficultés d'utilisation à oSIS
  - Compte, rattachement Finess
- 4 - Confusion entre les programmes HOPEN, SUN, IFAQ :
  - Saisie IFAQ dans l'onglet « HOPEN »
  - Double mesure pour IFAQ et SUN

# 5%

Taux de saisie au  
7 juillet 2023

**790 ES publics enregistrés (hors psy et USLD),**

- 47 ont déclaré des résultats à l'indicateur D2.2.
- 32 ont déclaré des résultats à l'indicateur D6.3

Il reste 11 semaines pour passer de 5% de saisies à 100%.

## Cas des indicateurs à « 0 »

Ces chiffres méritent une vérification des établissements car l'établissement peut :

- choisir n'importe quel mois entre Janvier 2023 et Août 2023.
- choisir un mois d'observation pour ces deux indicateurs.

## Cas des indicateurs « NA »

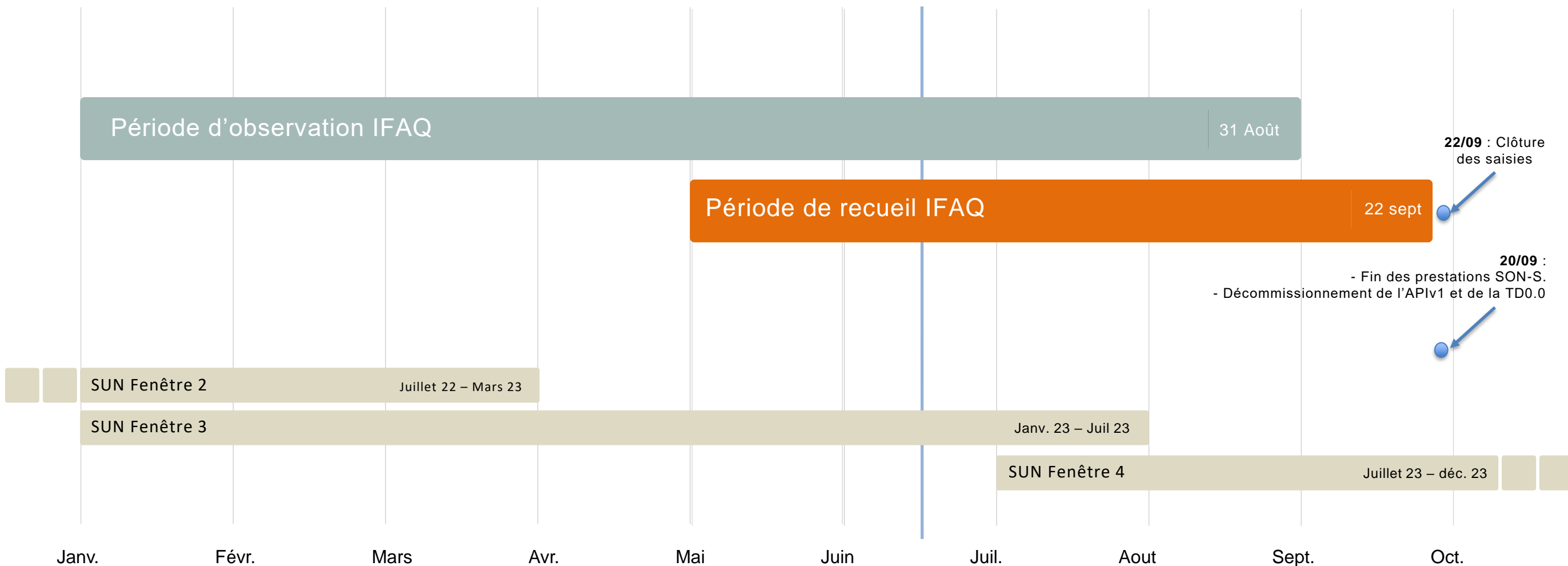
- D2.2 : Cochent NA, les établissements pour lesquels aucun patient n'a de DMP pendant la période de mesure de l'indicateur.
- D6.3 : Cochent NA, les établissements pour lesquels pendant la période d'observation de l'indicateur, aucun correspondant équipé d'une MSS pro n'est concerné par le séjour d'un patient.



CHAPITRE 2

# SE PREPARER AU RECUEIL 2023

Aujourd'hui



## Disposer d'un accès à oSIS



- oSIS est l'outil de support HOP'EN utilisé pour renseigner les indicateurs numériques IFAQ.
- Connexion sur <https://osis.atih.sante.fr>
- Accès à oSIS nécessite un compte Plage. Consulter le guide pour accéder à oSIS : [https://connect-pasrel.atih.sante.fr/cas/doc/gestion\\_des\\_comptes\\_OSIS\\_ETABLISSEMENT.pdf](https://connect-pasrel.atih.sante.fr/cas/doc/gestion_des_comptes_OSIS_ETABLISSEMENT.pdf)
- Les indicateurs IFAQ sont dans l'onglet « HOP'EN indicateurs de cibles d'usage »

## Vérifier qu'OSIS a bien rattaché à votre FINESS (PMSI).

## Anticiper la saisie selon le planning 2023.

- Fenêtre de saisie plus courte qu'en 2022 (qui avait connu un report au 31 octobre).
- Surcharge possible sur le mois de Juillet, pour la saisie des indicateurs SUN – Fenêtre 3 et potentiellement celle d'IFAQ.



2.2 Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission.

Non applicable

Pour HOP'EN - Période de mesure de l'indicateur sur 1 mois: indiquez le mois et l'année correspondant à la période de mesure

Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP à leur admission et comportant des documents de la liste validée par la CME envoyés au DMP

Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP à leur admission

% de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté par un des documents validés par le CME  %

Valeur cible HOP'EN 98 %

2.2 Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission.

Non applicable

Pour IFAQ - Période de mesure de l'indicateur sur 1 mois: indiquez le mois et l'année correspondant à la période de mesure

Nombre de séjours total pendant la période d'observation de l'indicateur

Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP à leur admission et comportant des documents de la liste validée par la CME envoyés au DMP

Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP à leur admission

## 1 - Ne pas confondre le formulaire HOPEN ... et le formulaire IFAQ (en bas de la page).

- Les indicateurs IFAQ sont identifiées par la lettre « I » : D2.2 I et D6.3 I.
- Les résultats saisis dans les fiches HOP'EN et SUN-ES ne se reportent pas automatiquement.

## 2 – Cliquer sur Sauvegarder avant de quitter.

### CHAPITRE 3

# CACULER LES INDICATEURS NUMERIQUES POUR IFAQ 2023

Indicateurs « Qualité de la coordination des prises en charge »		Cible (identique 2022)
D2.2 i	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	20%
D6.3 i	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé	50%

1 – Avoir une liste de documents à transmettre au DMP, validée par la CME.

$\sum$  *Séjours pour lesquels le DMP a été alimenté  
d'un des documents validés par la CME*

*Sur la période d'observation*

Il n'est pas nécessaire de transmettre l'INS. (API DMP < v2.2)

2 – Choisir une période de mesure : 1 mois plein.

$\sum$  *Séjours pour des patients disposant d'un  
DMP à leur admission*

*Sur la période d'observation*

### A retenir :

- Consulter le guide DGOS et ANAP pour plus de précisions sur les modalités de calcul de l'indicateur : [ici](#)
- Vérifier sa capacité à prendre en compte l'existence du DMP au moment de l'admission.
- La CNAM met à disposition les statistiques d'alimentation. Attention, le délai d'ouverture à la plateforme a été long en 2022. Mais la comparaison de vos indicateurs à ceux de l'AM confortera votre déclaration et apportera les données preuves nécessaires.

$\sum$  des correspondants MSSanté Pro ayant reçu  
au moins un document via MSS  
*Sur la période d'observation*

Des correspondants  
extérieurs

Période de mesure : 1 mois

---

$\sum$  des correspondants équipés d'une MSSanté  
Pro concernés par la venue d'un patient  
*Sur la période d'observation*

Généralement le  
médecin traitant, le  
médecin prescripteur.

### A retenir :

- Consulter le guide DGOS et ANAP pour plus de précision sur les modalités de calcul de l'indicateur : [ici](#)
- **La difficulté est de déterminer la somme des correspondants concernés par le séjour du patient.**
- L'opérateur MSSanté met à votre disposition des rapports d'émission pouvant servir à la constitution des preuves.



CHAPITRE 4

# LES RESSOURCES



## 1 - **Guides des indicateurs DGOS** (transmis par mail de la FHF)

[https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-06/IFAQ%202023\\_Guide%20indicateurs%20numeriques%202023%20VF.pdf](https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-06/IFAQ%202023_Guide%20indicateurs%20numeriques%202023%20VF.pdf)

et la vidéo : <https://app.pitchy.fr/share?id=Qo95Ag9o>

## 2 - **Site de l'ANAP** : consulter les fiches des indicateurs HOP'EN D2.2 et D6.3

<https://www.anap.fr/s/article/numerique-publication-2726>

## 3 - **Site de l'ATIH** : la notice technique décline la méthodologie de calcul de la dotation :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4231/ndeg\\_atih-254-03-2024\\_notice\\_technique\\_complementaire\\_ifaq\\_2022.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4231/ndeg_atih-254-03-2024_notice_technique_complementaire_ifaq_2022.pdf)

## 4 - **Adresse mail de support** des établissements : [DGOS-IFAQ@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-IFAQ@sante.gouv.fr)

CHAPITRE 5

CONCLUSION

**Le recueil des indicateurs numériques est obligatoire dans le cadre d'IFAQ pour tous les établissements.**

**L'objectif est d'éviter que les établissements publics soient pénalisés faute d'accompagnement.**

**3 clés pour la saisie :**

- S'assurer d'avoir un accès à oSIS (FINESS connu d'oSIS)
- Bien définir les documents transmis au DMP (CME + DSI + Qualiticiens).
- Bien identifier le formulaire IFAQ (distinct d'HOP'EN et de SUN) dans oSIS.

**Le numérique est entré dans la dotation IFAQ en 2022 avec 2 indicateurs.**

**Des indicateurs complémentaires sont en discussion pour IFAQ 2024:**

- INS qualifié (fin de la TD0.0 en septembre)
- Usage des LDL (Ciblage de la LDL en remplacement du CR hospitalier).
- Utilisation de documents au format structuré CDA
- Usage de la messagerie MSS citoyenne

Merci !

**Laurent PIERRE**  
Conseiller numérique en santé

[l.pierre@fhf.fr](mailto:l.pierre@fhf.fr)  
07 80 39 90 62