

Modèle de financement des structures des urgences (SU) et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

Compartiment dédié à la Qualité

Calcul des indicateurs 2023 sur la base des données transmises dans les RPU

Information à destination des structures des urgences



Nos données
au service
de la Santé

Pourquoi ?

Concrétisant l'une des mesures du Pacte de refondation des urgences annoncé en 2019, le nouveau modèle de financement des structures de médecine d'urgence (SU et SMUR) se compose de trois compartiments :

- 50% facturation
- 48% dotation populationnelle
- **2% dotation complémentaire à la qualité (DCQ)**

Objectifs de la DCQ



Diversifier les modes de financement des structures de médecine d'urgence en intégrant une part liée notamment à la qualité

Utiliser un levier financier pour améliorer la qualité des prises en charge et des organisations

Quoi ?

Les catégories d'indicateurs mobilisables dans le cadre de la DCQ sont les suivantes :

- Qualité liée à l'accueil, au suivi et à l'orientation du patient
- Qualité liée à la prise en charge du patient par les structures de médecine d'urgence prévues
- Organisation des structures de médecine d'urgence
- Qualité des prises en charge perçue par les patients

Qui est concerné ?

Tous les établissements MCO disposant d'une autorisation pour l'activité de soins de médecine d'urgence

Comment ça marche ?

Les grands principes

Le modèle prend en compte différentes dimensions de la qualité (qualité de la donnée, qualité des prises en charge)

La rémunération est globale, sur la base des résultats de l'ensemble des indicateurs

Le modèle rémunère le niveau atteint, la progression entre 2021 et 2022 et l'écart à la moyenne

Le modèle prend en compte les spécificités de chaque indicateur via :

- le seuil de haute qualité (SHQ)
- le niveau de rémunération minimum garanti utilisé au cas par cas selon les indicateurs

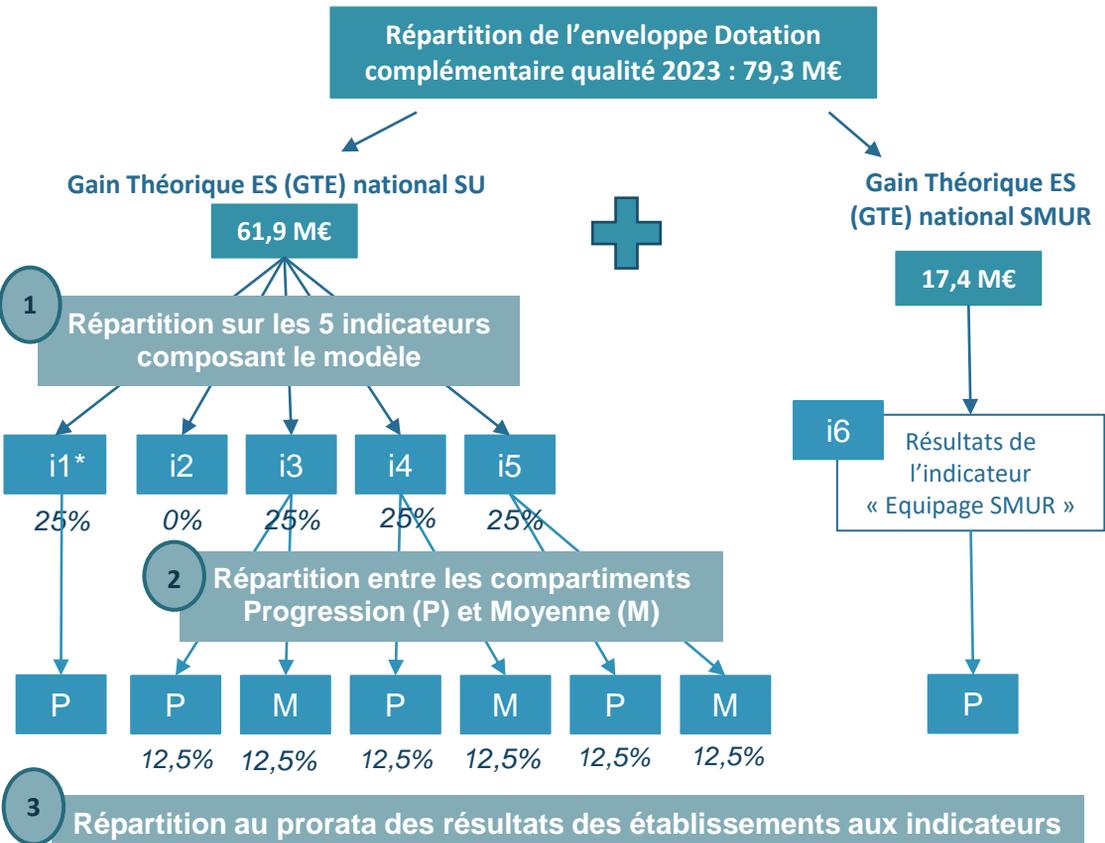
-
- La liste des indicateurs pris en compte
 - Les modalités de calcul

... sont décrits dans l'arrêté 2023

Comment ça marche ?

Le montant de l'enveloppe

Pour 2023, l'enveloppe du dispositif est de **79,3 M€**, **entièrement allouée sur la base des résultats des indicateurs** utilisés dans la DCQ 2023, dans les conditions prévues par l'arrêté



***i1** : Exploitabilité du Diagnostic Principal, **i2** : Exhaustivité calendaire du recueil des RPU, **i3** : Continuité calendaire du recueil des RPU, **i4** : Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des personnes âgées suivis d'hospitalisation, **i5** : Durée de passage des personnes âgées hospitalisées

Comment ça marche ?

Les indicateurs qui composent le modèle

6 indicateurs composent le modèle en 2023, avec différentes pondérations dans le modèle économique.

Indicateurs de qualité de la donnée

i1
25%

Exploitabilité du Diagnostic Principal



i2
0%

Exhaustivité calendaire du recueil des RPU



i3
25%

Continuité calendaire du recueil des RPU



Indicateurs qualité des prises en charge

i4
25%

Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des personnes âgées suivis d'hospitalisation



i5
25%

Durée de passage des personnes âgées hospitalisées



i6
25%

Equipage SMUR



Comment ça marche ?

Définition et modalité de calcul des indicateurs

Pour que le calcul des indicateurs soit possible, nous attirons votre attention sur l'importance de la bonne complétion et de la qualité des variables suivantes :

- Âge du patient
- Dates et Heures d'entrée et de sortie
- Diagnostic principal
- Mode de sortie
- Orientation

En-dessous de 80% d'exploitabilité, les calculs ne pourront être effectués et l'établissement ne sera pas éligible au financement à la qualité (pour les indicateurs qui concernent les personnes âgées).



1) Taux d'exploitabilité du diagnostic principal au sein des RPU

Principe : il est attendu que le diagnostic principal soit complété et valide au sein des résumés de passage aux urgences (RPU).

Formule de calcul =

$$\text{Taux exploitabilité DP} = \frac{\text{Nb de RPU avec un DP valide*}}{\text{Nb de RPU transmis}}$$

SHQ : 95%

*Valide = appartient au référentiel CIM 10 téléchargeable sur le site de l'ATIH (quelle que soit leur typologie MCO/HAD, psychiatrie ou SSR) et leur année de validité.

Comment ça marche ?

Définition et modalité de calcul des indicateurs



2) Exhaustivité calendaire de l'activité RPU

Principe : il est attendu que chaque passage aux urgences fasse l'objet d'un RPU (à la fin de l'exercice, vérification que le nombre de RPU transmis pour chaque jour est bien compatible avec le niveau minimum attendu).

En 2023, cet indicateur ne donnera pas lieu à rémunération mais sera tout de même observé. Toutefois il est en partie repris par l'indicateur « continuité calendaire du recueil des RPU » qui décompte les non remontés de RPU à une date donnée.

Comment ça marche ?

Définition et modalité de calcul des indicateurs

3) Continuité calendaire du recueil des RPU

Principe : il est attendu que les établissements maintiennent la continuité de l'activité des structures des urgences et du recueil des RPU.

Formule de calcul = nombre de discontinuités nettes

SHQ : 0 discontinuité nette

Une discontinuité nette correspond à l'une des situations suivantes :

1. Il n'y pas eu de remontée de RPU à une date donnée
2. Il n'y a pas eu de remontée de RPU entre 22h et 6h inclus

La non-remontée de RPU la nuit peut correspondre à l'absence d'arrivée de patients, conséquence de l'aléa liée à la fréquentation des patients aux urgences la nuit. La probabilité qu'il n'y ait pas de passages entre 22h et 6h pour un établissement donné est calculée via la loi de Poisson, ce qui permet d'estimer le nombre de nuit sans RPU sur une année. Un intervalle de confiance est ensuite calculé.

La notion de **discontinuité nette** correspond à la différence entre le nombre de nuit sans RPU observé et la borne haute de cet intervalle.

Comment ça marche ?

Définition et modalité de calcul des indicateurs



4) Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des personnes âgées suivis d'hospitalisation

Principe : afin de s'assurer que les durées de passage au sein de la SU ne se traduisent pas par un recours excessif à l'UHCD, la DCQ intègre un indicateur de recours à l'UHCD pour les patients de 75 ans et plus hospitalisés.

Formule de calcul =

$$\frac{\text{nombre de RPU avec hospitalisation et passage par une UHCD}}{\text{nombre de RPU avec hospitalisation}}$$

SHQ : 1er quartile (→ la plus petite valeur telle que au moins 25% des résultats des établissements lui sont inférieurs)

5) Durée de passage des personnes âgées hospitalisées

Principe : identifier les caractéristiques des passages qui induisent des types de prise en charge différents et des temps de passage plus ou moins longs.

Formule de calcul = $\frac{\sum \text{durées attendues}}{\sum \text{durées observées}}$

SHQ : 3^{ème} quartile (→ la plus grande valeur telle que au moins 25% des résultats des établissements lui sont supérieurs)

Comment ça marche ?

Définition et modalité de calcul des indicateurs



6) Equipage SMUR

Principe : évaluer le respect des conditions de fonctionnement du SMUR qui requiert la présence d'un ambulancier au sein de l'équipe SMUR (*comparaison des heures hebdomadaires postées avec le nombre d'heures hebdomadaires théoriques nécessaires pour assurer une activité SMUR*).

Formule de calcul = nombre hebdomadaire moyen d'heures postées d'ambulanciers (nombre d'heures indiqué dans le bordereau SMUR-SAMU de la SAE (case A10))

SHQ : 168h hebdomadaire

Comment ça marche ?

Modalités de valorisation des indicateurs en 2023

1. Les indicateurs valorisés pour le niveau atteint ou la progression :

- exploitabilité du diagnostic principal
- équipement SMUR

Pour le niveau atteint

- Un établissement qui est à un niveau de qualité élevé dit « seuil de haute qualité » (SHQ) sur un indicateur, bénéficie d'une rémunération à 100% au titre de cet indicateur quelle que soit sa progression

Pour la progression

Un établissement qui enregistre une progression par rapport à l'année précédente sur un indicateur bénéficie d'une rémunération de 0 à 100% de l'indicateur en fonction de l'intensité de la progression observée ($0\% < \text{rémunération} < 100\%$)

- Pour chaque indicateur, rémunération linéaire, fonction de l'amplitude de la progression de l'ES avant de rejoindre le SHQ
- Le poids du point de progression est déterminé pour chaque ES en fonction de son amplitude d'amélioration possible avant de rejoindre le SHQ

Un établissement qui n'a pas encore atteint un niveau de qualité élevé et qui ne progresse pas ne touche aucune rémunération

Comment ça marche ?

Rémunération
indicateur =

Valorisation sur le niveau
atteint ou sur la progression



Au titre du
niveau atteint =
100% du GTE

Exploitabilité du DP

SHQ = 95%

Equipage SMUR

SHQ = 168h

OU

Évolution stable ou négative = NA



Au titre de la
progression =
X% du GTE

Évolution positive : % **proportionnel** à l'écart au SHQ

$$RIE^* = \frac{\text{progression } n \text{ VS } n-1}{\text{écart au SHQ en année } n-1} \times GTE$$



Reliquat

(reliquat des GTE non attribués après calcul des
RIE ; pour les ES éligibles à une rémunération)

*RIE : revenu intermédiaire des ES

Comment ça marche ?

Modalités de valorisation des indicateurs en 2023

2. Les indicateurs valorisés pour le niveau atteint ou pour la progression et la comparaison à la moyenne :

- continuité calendaire du recueil des RPU
- durée de passage des personnes âgées hospitalisées
- part de l'UHCD dans les passages aux urgences des personnes âgées suivis d'hospitalisation

Pour le niveau atteint

- Un établissement qui est à un niveau de qualité élevé dit « seuil de haute qualité » (SHQ) sur un indicateur bénéficie d'une rémunération à 100% au titre de cet indicateur quelle que soit sa progression

Pour le niveau de progression

Un établissement qui enregistre une progression par rapport à l'année précédente sur un indicateur bénéficie d'une rémunération en fonction de l'intensité de la progression observée

- Pour chaque indicateur, rémunération linéaire, fonction de l'amplitude de la progression de l'ES avant de rejoindre le SHQ
- Le poids du point de progression est déterminé pour chaque ES en fonction de son amplitude d'amélioration possible avant de rejoindre le SHQ

Pour la comparaison à la moyenne

- Lorsque un établissement obtient un score supérieur à la moyenne sur un indicateur, il bénéficie d'une rémunération en fonction de l'écart au SHQ (rémunération linéaire sur le même modèle que ci-dessus)

Un établissement qui n'atteint pas le SHQ, obtient un score inférieur à la moyenne et qui ne progresse pas ne touche aucune rémunération

Comment ça marche ?

Rémunération indicateur

Valorisation sur le niveau atteint ou sur la progression et l'écart à la moyenne



Au titre du niveau atteint
= 100% du
GTE

Continuité calendaire du recueil RPU

SHQ = 0 discontinuité nette

Durée de passage des PA hospitalisées

SHQ = 3^{ème} quartile

Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des PA suivis d'hospitalisation

SHQ = 1^{er} quartile

OU



Au titre de la progression =
X% du GTE

Évolution stable ou négative = NA

Poids dans le calcul de la rémunération

Évolution positive : % **proportionnel à l'écart au SHQ**

$$\text{RIE 1}^* = \frac{\text{progression } n \text{ VS } n-1}{\text{écart au SHQ en année } n-1} \times \text{GTE 1}$$

50%



$$\text{RIE 2}^* = \frac{\text{résultat année } N + 1 - \text{moyenne}}{\text{SHQ} - \text{moyenne}} \times \text{GTE 2}$$

50%



Comparaison à la moyenne



Reliquat

(reliquat des GTE non attribués après calcul des RIE ; pour les ES éligibles à une rémunération)

Comment ça marche ?

Pour les indicateurs

- Durée de passage des PA hospitalisées
- Part de l'UHCD dans les passages aux urgences des PA suivis d'hospitalisation

un niveau minimum de financement est garanti (NMG), indépendamment des résultats aux indicateurs, dans les conditions suivantes :



Au titre de la progression = X% du GTE

Indicateur calculable 

Niveau minimum garanti

50% du montant prévu au titre de la progression



Comparaison à la moyenne

Indicateur calculable 

50% du montant prévu au titre de l'écart à la moyenne

Ressources & contacts

Les textes qui encadrent le dispositif de la DCQ

- **Article L162-22-8-2** du code de la sécurité sociale posant les principes du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation
- **Arrêté 2024 du 02/04/2024** fixant les modalités de calcul du montant de la DCQ et la liste des indicateurs obligatoires **pour 2023**
- **Article R. 6123-1** et suivants du code de la santé publique sur les structures de soins de médecine d'urgence

Contacts

- **Pour les questions relatives à la DCQ :**
camille.rondin@sante.gouv.fr
- **Pour les questions relatives aux structures de médecine d'urgence (SU SMUR) :**
laurent.gadot@sante.gouv.fr