

Note explicative – Recueil ICSHA ; Bilan IAS

Contenu

Note explicative – Recueil ICSHA ; Bilan IAS.....	1
1. Recueil commun à ICSHA3-bilan IAS	2
2. Consignes de recueil ICSHA3-bilan IAS.....	2
3. Indicateur ICSHA3.....	2
3.1. Données d’activité nécessaire au calcul : Abandon de la SAE.....	2
3.2. Volume de S.H.A. nécessaire au calcul.....	2
3.3. Modification du niveau de recueil.....	2
3.4. Saisie ICSHA en psychiatrie pour les établissements d’activité mixte	3
3.5. Deux scores : un en MCO, SSR, HAD et un autre en psychiatrie	3
4. Bilan IAS du ministère.....	3
4.1. Questionnaire disponible pour chaque finess.....	3
4.2. Etablissement ne remontant pas d’activité par le PMSI	3
5. Fonctionnement de la plateforme	4
5.1. Contacts désignés par les établissements.....	4
5.2. Documents d’apprentissage de la plateforme	4
5.2.1. Un premier document assez synthétique	4
5.2.2. un second plus complet explicitant notamment les rôles nécessaires sur qualhas	4
5.2.3. enfin le e-learning.....	4
6. Support technique.....	4
6.1. Agora dans la partie dédiée.....	4
6.2. Boite HAS.....	4

1. Recueil commun à ICSHA3-bilan IAS

La HAS est en charge de la collecte de l'indicateur ICSHA3 sur la plateforme Qualhas, plateforme nationale de recueil et de restitution des indicateurs de qualité et sécurité des soins IQSS, sur laquelle sont recueillis et restitués tous les IQSS HAS.

La HAS a accepté de recueillir pour le ministère de la santé les données du nouveau bilan IAS.

Le recueil se fait de manière concomitante, dans un but recherché de simplifier les connections pour les établissements.

L'ensemble des établissements remontant du PMSI sont inscrits par défaut sur la plateforme de recueil Qualhas.

2. Consignes de recueil ICSHA3-bilan IAS

Les consignes sont disponibles :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/grille_de_recueil_icsha.3_2019.pdf.

Elles sont absolument à lire avant de remplir et à utiliser au cours du remplissage. Une fois cette étape faite, bien entendu la HAS répond aux questions.

3. Indicateur ICSHA3

3.1. Données d'activité nécessaire au calcul : Abandon de la SAE

Le dénominateur de l'indicateur n'est plus recueilli par la SAE (complexité, données non contrôlées, disponibilité tardive..). De plus la SAE est dorénavant en partie alimentée par le PMSI.

Le dénominateur est calculé partir du PMSI dont les données sont disponibles dès mars de l'année en cours afin que l'établissement dispose immédiatement de ses résultats.

Les quelques données non disponibles dans le PMSI sont à remplir par les établissements afin que l'on puisse calculer correctement le score.

3.2. Volume de S.H.A. nécessaire au calcul

Pour calculer l'indicateur, il est demandé de saisir

- Les données d'activité non disponibles dans le PMSI comme l'addictologie, la radiologie etc... (partie « Informations communes IAS »)
- les données de délivrance de solutions hydro-alcooliques dans la grille de saisie. Cela correspond à un volume en litres. (partie « ICSHA.3 et ICSHA.3 hors bloc et SSPI »)

3.3. Modification du niveau de recueil

Du fait de l'utilisation d'ICSHA3 dans IFAQ (MCO, SSR, HAD), le recueil des données et le calcul de l'indicateur sont réalisés au niveau du finess géographique.

Les données d'activité sont remontées automatiquement pour le MCO/SSR/HAD au niveau du finess géographique. En revanche, le référentiel des finess géographiques n'est pas de qualité pour la psychiatrie. Ainsi, une solution alternative, permettant aux établissements ayant une activité de santé mentale de renseigner l'indicateur a été trouvée : un recueil spécifique « ICSHA3 PSY » au niveau du finess ayant un référentiel PMSI clairement défini. Ce finess (« finess PMSI ») est généralement le finess juridique.

3.4.Saisie ICSHA en psychiatrie pour les établissements d'activité mixte

Un établissement avec une activité mixte a donc à renseigner un questionnaire lié à son activité MCO, SSR, HAD et un autre pour l'activité psychiatrique.

Les cas suivant sont ceux correspondant aux différentes situations :

- Cas 1 : activité sans psychiatrie
 - Saisie du questionnaire pour le ou les sites géographiques inscrits
- Cas 2 : activité exclusive psychiatrie
 - Saisie du questionnaire du finess juridique
- Cas 3 : activité mixte MCO /SSR/HAD et psychiatrie
 - MCO/SSR/HAD : Saisie du questionnaire pour le ou les sites géographiques inscrits
ET
 - Psychiatrie : Saisie du questionnaire du finess juridique

L'activité concernée par le questionnaire est maintenant indiquée à différents endroits des questionnaires en rouge comme l'exemple en-dessous

RECUEIL MCO/SSR/HAD

3.5.Deux scores : un en MCO, SSR, HAD et un autre en psychiatrie

Cette modification du niveau de recueil amène au calcul de 2 scores distincts :

- Un en MCO, SSR et HAD
- Un en psychiatrie

Pour chaque score une comparaison sera établie.

Pour IFAQ, seul l'indicateur ICSHA3 – MCO, SSR, HAD sera utilisé, le modèle IFAQ en 2019 ne concernant que les secteurs MCO, SSR et HAD.

Seul l'indicateur ICSHA3 - MCO, SSR, HAD sera contrôlé par les ARS.

4. Bilan IAS du ministère

4.1.Questionnaire disponible pour chaque finess

Avant la campagne de recueil, il a été décidé de faire un bilan IAS par finess inscrit sur QualHAS.

Le recueil géographique posant problème pour le bilan IAS, il a été apporté comme solution technique temporaire aux établissements concernés par un finess juridique et de multiples finess géographiques :

→ « copier-coller » pour chaque finess géographique une seule et même réponse décrivant l'activité IAS au niveau de l'entité juridique.

Cette situation sera analysée pour qu'en 2020 une solution soit proposée.

4.2.Etablissement ne remontant pas d'activité par le PMSI

L'identification et l'inscription de ces établissements étant complexe, il a été décidé cette année de ne pas les inscrire. Cela sera retravaillé pour l'an prochain.

D'un point de vue réglementaire, comme ces établissements n'ont pas les moyens de remplir le bilan IAS sur la plateforme, ils ne seront pas non répondant.

5. Fonctionnement de la plateforme

5.1. Contacts désignés par les établissements

Le recueil se fait pour la première fois sur la plateforme Qualhas qui n'est pas réservée uniquement au bilan IAS. Tous les autres indicateurs de la HAS sont recueillis sur la plateforme.

Cette plateforme en place depuis 2008 est également le vecteur de communication principale de la HAS vers les établissements. C'est pour cela que la HAS structure fortement l'identification des contacts afin de pouvoir leur écrire.

Les relances sont automatisées et utilisent ces contacts.

Il est donc nécessaire de valider les contacts de l'établissement avant de commencer : c'est l'administrateur Plage (qui est souvent le DIM de l'établissement) qui est en charge de cette validation.

5.2. Documents d'apprentissage de la plateforme

5.2.1. Un premier document assez synthétique

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/principales_evolution_ergonomie_qualhas_2017.pdf

5.2.2. un second plus complet explicitant notamment les rôles nécessaires sur qualhas

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/ipagss_methode_outils_2018_mode_de_compatibilite.pdf

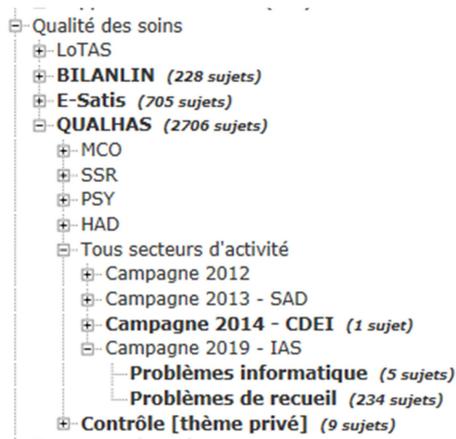
5.2.3. enfin le e-learning

https://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1215912

6. Support technique

6.1. Agora dans la partie dédiée

Le support technique est assuré via Agora, non pas dans bilanlin qui est fermé mais dans la partie rattachée à Qualhas



6.2. Boîte HAS

Mais aussi par contact.iqss@has-sante.fr