



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **L'incitation financière à la qualité (« IFAQ »)**

Direction Générale de l'Offre de soins  
Webinaire « Indicateurs et RAC » du RéQua  
*20 juin 2024*

# L'incitation financière à la qualité (« IFAQ ») vise à rémunérer les établissements les plus performants en matière de prise en charge sur la base d'une évaluation multifacteurs.

## Un dispositif expérimenté dès 2012 et généralisé en 2016: objectifs historiques



- **Valoriser les démarches** qualité déployées par les établissements de santé et inciter à la progression de leurs résultats qualité
- Capitaliser sur les expériences étrangères de **paiement à la performance** (P4P) et de value-based-healthcare qui font des modalités de financement un levier pour l'amélioration de la qualité au bénéfice du patient

## Une ambition réaffirmée à partir de 2019 dans le cadre de Ma santé 2022 afin de :

- **diversifier les modes de rémunération** en réduisant le poids de la seule tarification à l'activité (« T2A »)
- faire des modalités de financement des leviers de renforcement de l'organisation des soins en incitant à **la qualité** et à la pertinence des soins



## Principes



- **Un dispositif s'appliquant à tous les établissements de santé: les établissements de MCO (y compris HAD et dialyse), SSR, et de psychiatrie sont concernés par le dispositif de financement à la qualité, sans démarche préalable de leur part.**
- Modèle d'incitation économique, co-construit entre le Ministère de la Santé (Direction Générale de l'Offre de Soins), la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), accompagnées par une équipe de recherche (COMPAQ-HPST) qui:
  - **intègre différentes dimensions de la qualité à travers une variété d'indicateurs** transverses et spécifiques à des activités.
  - **est basé sur la comparaison**: rémunération des 70% d'établissements les plus vertueux au sein de groupes. La dotation est affectée selon le volume économique d'activité de chaque groupe. Un établissement actif dans plusieurs champs appartient à plusieurs groupes.
  - **rémunère l'atteinte des indicateurs (50%) et la progression (50%) dès lors qu'elle est mesurable.**

## IFAQ s'inscrit dans un paysage plus large de rémunération des établissements de santé à la qualité

### IFAQ

- Un suivi de la **qualité transverse**, au niveau d'une structure (et par champ d'activité)
- Un dispositif qui concerne **l'ensemble des établissements de santé**
- Une logique de **comparaison entre établissements** aux caractéristiques communes
- Une valorisation de **l'atteinte et de la progression**
- Producteurs d'indicateurs : HAS, ATIH, DNS

### Dotation à la qualité aux urgences/SMUR (« DCQ »)

- Brique du modèle de financement des urgences, mis en place depuis 2021
  - S'applique à tout établissement disposant d'un SU et/ou SMUR
  - Un modèle de financement basé sur la **comparaison à soi-même**
  - Une valorisation du **niveau atteint** (par rapport à des « seuils de haute qualité » communs à tous les ES) et de la **progression**
- Producteurs d'indicateurs : ATIH, DGOS (source RPU notamment)

### Complément à la qualité pour les hôpitaux de proximité

- S'applique aux **hôpitaux de proximité** « labellisés »
- Valorise la réalisation des **missions dévolues** à ces structures qui dépassent le seul champ de l'hospitalisation (dimension territoriale forte)
- Un cadrage national (enveloppe, catégories et nombre d'indicateurs), une déclinaison régionale qui prend la forme d'**une contractualisation ARS/ES**
- Producteurs d'indicateurs : ES, ARS, mobilisation d'indicateurs existants

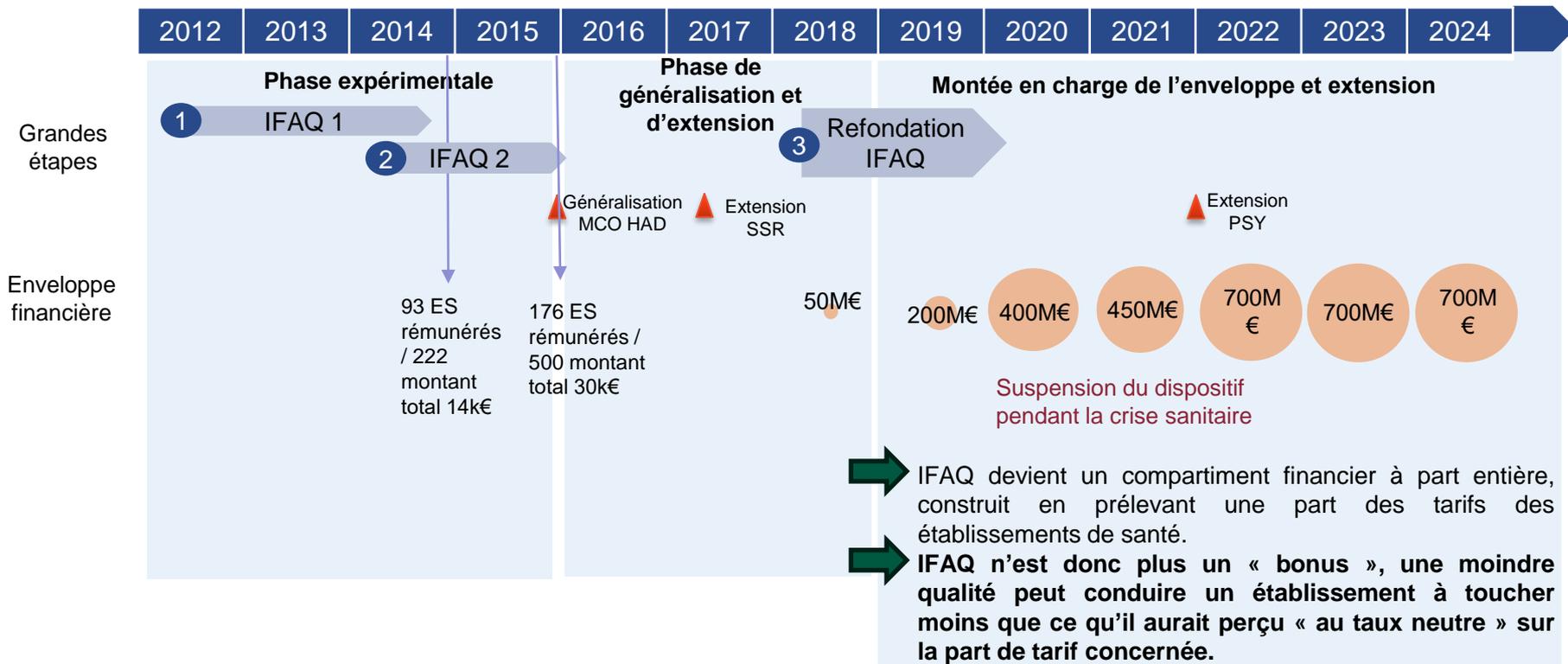
### Des expérimentations dans le cadre de l'Article 51

Introduit dans la LFSS 2018, le dispositif offre **un cadre d'innovation national et régional** pour tester des modalités d'organisation et de financement.

De nombreuses expérimentations comportent ainsi **une part dite « variable »** visant à valoriser l'atteinte d'objectifs.

Si IFAQ s'applique à l'ensemble des ES, d'autres modèles sont également déployés de manière plus spécifique

# Un dispositif à la place croissante dans le financement des établissements de santé : 700 M€ en 2024, soit 1% du financement des établissements



## Une série variée d'indicateurs fait l'objet de mesure par différents canaux pour une valorisation dans le modèle IFAQ pour la MCO

<b>Certification*</b>	Niveau de certification obtenu (A,B,C,D,E) suite à évaluation HAS
<b>Indicateurs numériques* (2 indicateurs)</b>	% de séjours pour lesquels un document au moins a été envoyé sur le DMP
	% des correspondants équipés d'une MSS concernés par la venue d'un patient ont reçu au moins un document
<b>Satisfaction/expérience patient * (2 indicateurs)</b>	Mesure de la satisfaction du patient via le questionnaire e-satis après un séjour en MCO + 48h ou en MCO CA
<b>Évènements thrombo-emboliques (ETE) et Infections Associées aux Soins (ISO) après la pose de prothèse totale de genou ou de hanche (4 indicateurs)</b>	Ratio du nombre observé sur le nombre attendu estimé, sur la base extraction PMSI
<b>Evaluation et prise en charge de la douleur (2 indicateurs)</b>	Proportion de dossiers patients dans lesquels est retrouvée la trace de l'anticipation de la prise en charge de la douleur réalisée par antalgiques avant l'admission.
<b>Qualité des lettres de liaisons à la sortie* (2 indicateurs)</b>	Proportion de dossier où la lettre est retrouvée et qualité de la lettre, avec une évaluation adaptée pour la chirurgie ambulatoire
<b>Bonnes pratiques de précaution complémentaires contact</b>	Taux de conformité aux pratique traçables dans la maitrise de la transmission croisée de certains microorganismes

*Légende:*

- en fond gris ceux mesurés chaque année,
- en fond bleu ceux mesurés tous les deux ans et valorisés une année sur deux,
- \* également mesurés dans d'autres secteurs

Chaque établissement se voit rémunéré selon son succès aux différents indicateurs au sein d'un groupe représentatif d'établissement: le niveau d'activité joue donc également sur la rémunération

## 17 groupes de comparaison constitués en fonction du profil et du volume d'activité

- 4 groupes MCO pour établissements de plus de 500 séjours/an
- 1 groupe MCO pour établissements de moins de 500 séjours/an
- 4 groupes SSR
- 1 groupe HAD
- 2 groupes dialyse
- 5 groupes PSY

 Un établissement peut faire partie de plusieurs groupes si son activité recouvre différents champs d'activité.



Pour chaque groupe de comparaison, une enveloppe est déterminée en fonction du volume économique des établissements inclus dans le groupe.



Cette enveloppe est distribuée en fonction des résultats de l'établissement aux différents indicateurs comparativement aux résultats des autres établissements (valorisation des 70% les meilleurs)

# Zoom sur les indicateurs mesurés en 2024 (1/3): exemple d'évaluation sur la base des données PMSI

Indicateur	Modalité de notation	Modalité de recueil
<p>Évènements thrombo-emboliques après la pose de prothèse totale (hanche ou genou)</p> 	<p>Cet indicateur mesure le ratio standardisé du nombre observé sur le nombre attendu de thromboses veineuses profondes et/ou embolies pulmonaires codées lors de séjours avec pose d'une prothèse totale de genou, chez les patients adultes, provenant de leur lieu de résidence.</p> <p>Objectif de diffuser les bonnes pratiques, sur une population sur laquelle une marge de progression est identifiée.</p> <p>Méthodologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Le nombre observé d'ETE</i> correspond aux ETE codés par les établissements au cours du séjour de pose de la prothèse totale de genou. Ils sont identifiés par des codes de TVP et d'EP recherchés dans le PMSI MCO de l'année N (cf. fiche descriptive de l'indicateur).</li> <li>➤ <i>Le nombre attendu d'ETE</i> prend en compte les facteurs associés au risque d'ETE indépendants de la qualité des soins qui sont identifiables dans le PMSI. Il est calculé en utilisant un modèle de régression logistique. Ces facteurs sont : âge, sexe, antécédents d'évènement thrombo-embolique, cancer, insuffisance cardiaque, bronchopneumopathie chronique, insuffisance rénale, obésité, coagulopathie, paralysie, maladie cérébrovasculaire, insuffisance respiratoire et durée médiane d'observation après l'intervention calculée pour chaque établissement de santé (délai entre la réalisation de l'acte chirurgical et la sortie des patients)</li> </ul>	<p>Calcul à partir des données du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)</p>

# Zoom sur les indicateurs mesurés en 2024 (2/3): exemple d'évaluation sur la base du dossier patient

Indicateur	Modalité de notation	Modalité de recueil
<p data-bbox="59 568 311 623">Qualité des lettres de liaisons à la sortie</p> 	<p data-bbox="349 244 1398 336">Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation. Score attribuable de 0 à 100. L'indicateur est calculé à partir de 10 critères qualité, adaptés à la chirurgie ambulatoire :</p> <p data-bbox="349 374 726 399"><i>- Deux critères indispensables :</i></p> <p data-bbox="349 407 880 432">(1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;</p> <p data-bbox="349 440 1354 494">(2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie » (qui est également le jour d'entrée et le jour d'intervention).</p> <p data-bbox="349 502 1238 527">En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.</p> <p data-bbox="349 535 1277 589">En cas de conformité des critères indispensables, calcul du score à partir de la traçabilité des 8 critères « qualité » additionnels:</p> <p data-bbox="349 631 823 656"><i>- Quatre critères médico-administratifs :</i></p> <p data-bbox="349 663 996 689">(3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;</p> <p data-bbox="349 696 958 721">(4) Identification du patient dans la lettre de liaison ;</p> <p data-bbox="349 729 1064 754">(5) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;</p> <p data-bbox="349 762 1296 787">(6) Identification du signataire de la lettre de liaison (opérateur ou anesthésiste) ;</p> <p data-bbox="349 827 678 852"><i>- Quatre critères médicaux :</i></p> <p data-bbox="349 860 668 885">(7) Motif d'hospitalisation ;</p> <p data-bbox="349 893 745 918">(8) Synthèse médicale du séjour ;</p> <p data-bbox="349 926 852 951">(9) Traitements médicamenteux de sortie ;</p> <p data-bbox="349 958 668 983">(10) Planification des soins</p>	<p data-bbox="1547 440 1856 625"><b>Enquête rétrospective sur un échantillon de dossiers patients tirés au sort et analysés par la Haute Autorité de Santé (HAS)</b></p> <p data-bbox="1547 663 1856 756"><b>En cours: du 1<sup>er</sup> avril au 28 juin 2024 (données 2023).</b></p>

## Zoom sur certains indicateurs mesurés en 2024 (3/3): modalités de collecte de la satisfaction patient et enjeux pour une meilleure représentativité

Indicateur	Mesuré	Modalité de recueil	Dates de recueil prévu
Satisfaction des patients	Satisfaction exprimée et expérience 48h + après MCO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte des e-mails par l'établissement auprès des patients et versements sur la plateforme e-satis.</li> <li>- 2 semaines après sa sortie, le patient reçoit un mail, envoyé automatiquement, lui permettant de répondre au questionnaire e-Satis en ligne (jusqu'à 10 semaines suite à cet envoi)</li> </ul> 	<i>En continu</i>
	Satisfaction après chirurgie ambulatoire		



Enjeu d'arriver à améliorer la représentativité des réponses en recueillant et versant les contacts plus systématiquement sur la plateforme, ainsi qu'en encourageant les patients à répondre: les taux de réponse parmi les patients sollicités sont estimés à 35 % en MCO et 27 % en chirurgie ambulatoire, selon la HAS

# Extrait du volet prise en charge d'un questionnaire patient e-satis

## Votre Prise En Charge

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

**Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins, etc... ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes du service ont-ils répondu à vos questions ?**

- Je n'ai pas eu de questions à poser  Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions  Oui

**Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes du service ?**

- Mauvaise  Faible  Moyenne  Bonne  Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous (vous ou vos proches) souhaité participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?**

- Oui  Non

**Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?**

- Oui  Non

**Que pensez-vous du soutien des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes qui vous ont pris en charge ?**

- Mauvais  Faible  Moyen  Bon  Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Que pensez-vous du soutien des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s qui vous ont pris en charge ?**

- Mauvais  Faible  Moyen  Bon  Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous eu besoin d'aide pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer, ...)?**

- Oui  Non

**Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes ?**

- Mauvaise  Faible  Moyenne  Bonne  Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Avez-vous eu besoin d'aide de façon urgente au cours de votre hospitalisation (malaise, perfusion débranchée, fin de perfusion, aller aux toilettes, ...)?**

- Oui  Non

**Que pensez-vous du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente ?**

- Mauvais  Faible  Moyen  Bon  Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?**

- Mauvais  Faible  Moyen  Bon  Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?**

- Mauvais  Faible  Moyen  Bon  Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Les médecins / chirurgiens / sages-femmes parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?**

- Jamais  Rarement  Parfois  Souvent  Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

**Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu des douleurs ?**

- Extrêmement intenses  Intenses  Modérées  Faibles  Pas de douleur

**Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?**

- Mauvaise  Faible  Moyenne  Bonne  Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

# Perspectives pour une meilleure évaluation de la qualité

- **Stabilisation du dispositif en 2024**



- Maintien d'une enveloppe à **700 M€**

- Recueil en cours des indicateurs biennaux non intégrés en 2023 jusqu'à fin juin et des indicateurs numériques jusqu'à septembre 2024

- **Une réflexion en cours sur les évolutions possibles à partir de 2025**



Un **rapport 2024 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales** sur le mécanisme pointe notamment les lacunes suivantes:

- **des dispositifs d'évaluation de la qualité et de la pertinence qui co-existent, avec néanmoins des différences de logiques**
- **IFAQ gagnerait à être davantage individualisé**: chaque établissement doit être rémunéré sur une progression individuelle par indicateur et pouvoir établir une trajectoire de progression.
- **Les indicateurs doivent être améliorés pour : être plus robustes** (par exemple, améliorer la représentativité de l'expérience patient), **correspondre davantage aux enjeux des soignants** et valoriser les initiatives des services (par exemple: valoriser les processus de revue de cas), être basés sur des données au **recueil automatisable**, et **pouvoir mesurer un progrès sur une période donnée.**

## Perspectives pour une meilleure évaluation de la qualité



- Sur la base de la littérature internationale et des retours des acteurs, le rapport IGAS recommande ainsi:
  - **la mise en place d'une instance de gouvernance** nationale de la qualité et de la pertinence ;
  - **la mise en place d'une enveloppe budgétaire par indicateur** au lieu d'une logique de comparaison ;
  - **la restructuration des indicateurs:**
    - avec un socle **d'indicateurs transverses à la fois permanents** (ex: certification) ou temporaire (ex: amélioration visée sur l'usage du numérique en 4 ans) ;
    - auquel s'ajouterait des indicateurs par spécialité construits avec les sociétés savantes (par activité, pathologie, secteur de soins) qui parleraient plus aux soignants;
    - la mission IGAS préconise dès à présent de valoriser des indicateurs de qualité de vie au travail et de processus collectifs (ex: tenue de revues de cas).
  - elle invite également à engager **des travaux pour évaluer l'expérience patient de manière plus robuste** (meilleure représentativité des répondants)