

# **Incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ)**

Livret pédagogique  
IFAQ 2023

## Quoi ?

---

Une dotation versée à un établissement (ES) au regard de ses résultats à des indicateurs de qualité et sécurité des soins par rapport à des établissements comparables. Le dispositif IFAQ s'appuie sur :

- Les indicateurs de qualité et les résultats de la certification produits par la HAS
- Les indicateurs d'amélioration des prises en charge produits par l'ATIH
- Les indicateurs du programme HOP'EN

## Pourquoi?

---

L'évolution du mode de financement hospitalier est un levier d'amélioration en continu des prises en charge des patients dans les établissements de santé, publics comme privés.

Le dispositif IFAQ a été généralisé à partir de 2016 et évolue régulièrement depuis 2019 pour accompagner son extension financière.



### Objectifs

Utiliser un levier financier pour améliorer la qualité des soins et de la prise en charge

Diversifier les modes de financement des établissements de santé en intégrant une part liée notamment à la qualité des soins

## Qui est concerné ?

---

Tous les établissements de MCO, HAD, DIA\*, SMR et de psychiatrie sont concernés par IFAQ sans démarche préalable de leur part

\*établissements réalisant des séances de dialyse

## Comment ça marche ?

---

### Les grands principes

**Le modèle prend en compte différentes dimensions de la qualité** (satisfaction et expérience du patient, prise en charge clinique, prévention des infections associées aux soins, coordination, etc.)

**La rémunération est globale**, sur la base des **résultats des indicateurs**

**Les établissements sont comparés entre eux au sein de groupes de comparaison homogènes** constitués par champ d'activité (MCO, SMR, HAD, DIA et PSY)

**Le modèle rémunère le niveau atteint et la progression**

---

- Les groupes de comparaison
- 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 maintenue à **700 M€** et **entièrement allouée sur la base des résultats de chaque établissement concerné aux indicateurs** utilisés dans IFAQ 2023, dans les conditions prévues par l'arrêté

### Le mécanisme de rémunération

Le montant de la **dotation versée à un établissement** par champ d'activité dépend :

- de l'**enveloppe attribuée à son groupe de comparaison**
- du **volume économique** de l'établissement (MCO HAD SMR DIA) ou des **recettes** de l'établissement (PSY)
- du **poids de chaque indicateur** dans le modèle IFAQ (*pondération fixée par arrêté*)
- de la somme des **scores obtenus aux indicateurs** concernés, rapportée au nombre d'indicateurs pour lesquels il est soumis à une obligation de recueil

## Comment ça marche ?

### Enveloppe IFAQ – 700 M€

Répartition de l'enveloppe entre les champs MCO (y.c HAD et dialyse), SMR et PSY au prorata de la contribution de chacun pour la constitution du montant global de la dotation IFAQ

#### Enveloppe MCO HAD DIA

Répartition au prorata du volume économique de chaque groupe



#### Enveloppe SMR

Répartition au prorata du volume économique de chaque groupe



#### Enveloppe PSY

Répartition au prorata des recettes de chaque groupe



Répartition de l'enveloppe attribuée au groupe de comparaison entre les établissements du même groupe en fonction de leurs résultats aux indicateurs et de leur volume économique (ou recettes pour la PSY)

ES A

ES A

ES B

...

ES ..

Un établissement positionné sur différents champs d'activité est classé dans plusieurs groupes de comparaison (un par champ d'activité), et peut être éligible à une rémunération pour chacun des groupes auxquels il est rattaché

NB: L'année de référence utilisée pour le calcul du volume économique pour les établissements de MCO, SMR et HAD, ainsi que pour les recettes prises en comptes pour les établissements de psychiatrie, est 2022

## Comment ça marche ?

### 17 groupes de comparaison constitués par champ d'activité, en fonction du profil et du volume d'activité des ES

|     |       |                                                                                                                                                                               |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MCO | MCO-1 | Établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 15 groupes d'activité                                             |
|     | MCO-2 | Établissements réalisant au moins 500 séjours et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 15 groupes d'activité et moins de 35 groupes d'activité           |
|     | MCO-3 | Établissements qui réalisent entre 500 séjours (inclus) et moins de 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité |
|     | MCO-4 | Établissements qui réalisent au moins 20 000 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 35 groupes d'activité                               |
|     | MCO-5 | Établissements qui réalisent moins de 500 séjours par an                                                                                                                      |
| DIA | DIA-1 | Établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant moins de 7970 séances par an                                                                                     |
|     | DIA-2 | Établissements exerçant une activité de dialyse et réalisant au moins 7970 séances par an                                                                                     |
| HAD | HAD   | Établissements exerçant une activité sous forme d'hospitalisation à domicile                                                                                                  |
| SMR | SMR-1 | Établissements réalisant moins de 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques                                    |
|     | SMR-2 | Établissements réalisant au moins 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur moins de 20 groupes nosologiques                                    |
|     | SMR-3 | Établissements réalisant moins de 730 séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques                                    |
|     | SMR-4 | Établissements réalisant au moins 730 de séjours par an et pour lesquels 80 % de l'activité est réalisée sur au moins 20 groupes nosologiques                                 |
| PSY | PSY-1 | Établissements dont la file active est supérieure ou égale à 10 000 patients.                                                                                                 |
|     | PSY-2 | Établissements dont la file active est comprise entre 4 000 et 9 999 patients                                                                                                 |
|     | PSY-3 | Établissements sectorisés dont la file active est strictement inférieure à 4 000 patients                                                                                     |
|     | PSY-4 | Établissements non-sectorisés dont la file active est strictement inférieure à 4 000 patients et réalisant au moins 1000 journées de présence à temps complet                 |
|     | PSY-5 | Établissements non-sectorisés dont la file active est strictement inférieure à 4 000 patients et réalisant moins de 1000 journées de présence à temps complet                 |

- Les groupes sont constitués au niveau des entités géographiques pour les établissements MCO, SMR, HAD et DIA et au niveau du FINESS de transmission PMSI pour les établissements de psychiatrie.
- Les séjours sont comptabilisés hors séance
- Les groupes d'activité sont constitués des racines de GHM définies dans le «Manuel des groupes homogènes de malades»
- Les groupes nosologiques sont définis dans le «Manuel des groupes microéconomiques en soins de suite et de réadaptation»

## Comment ça marche ?

**8 catégories d'indicateurs, dont 6 pourvues d'indicateurs en 2023.**



Qualité des prises en charge perçue par les patients

Démarche de certification



Qualité des prises en charge cliniques

Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins



Qualité de la coordination des prises en charge

Performance de l'organisation des soins



Prévention

Qualité de vie au travail



Les fiches descriptives des indicateurs utilisés dans le cadre de l'IFAQ en 2023 sont disponibles ci-dessous :

- Indicateurs HAS :

- Certification des établissements de santé

- Indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé

- Indicateurs sur le numérique en santé (programme HOP'EN) sur le site du ministère de la Santé et de la Prévention

- Indicateurs pour l'Amélioration des Prises en charge développés par l'ATIH : Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres en psychiatrie

## Quels indicateurs pris en compte?



**A compter de 2023, la périodicité de recueil de certains indicateurs produits par la HAS évolue vers un rythme de recueil biennal.**

Ainsi certains indicateurs recueillis en 2022, ne le sont pas en 2023 et seront recueillis à nouveau en 2024 (ceux recueillis en 2023, seront recueillis ensuite en 2025).

En 2023, les indicateurs pris en compte dans le dispositif IFAQ sont les suivants :

| Indicateurs                                                                                   |                          | MCO  | SMR | HAD | DIA | PSY |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-----|-----|-----|-----|
| <b>Qualité des prises en charge perçue par les patients</b>                                   |                          |      |     |     |     |     |
| Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO                 | dispositif e-satis       | X    |     |     |     |     |
| Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire           | dispositif e-satis       | X    |     |     |     |     |
| Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR                                   | dispositif e-satis       |      | X   |     |     |     |
| <b>Qualité des prises en charge cliniques</b>                                                 |                          |      |     |     |     |     |
| Évaluation et prise en charge de la douleur                                                   | dossier patient          | X    | X   | X   |     | X   |
| Évaluation du risque d'escarres                                                               | dossier patient          |      |     | X   |     |     |
| <b>Qualité de la coordination des prises en charge</b>                                        |                          |      |     |     |     |     |
| Qualité de la lettre de liaison à la sortie                                                   | dossier patient          | X(*) | X   |     |     | X   |
| Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission               | bases Osis               | X    | X   | X   | X   |     |
| Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé           | bases Osis               | X    | X   | X   | X   |     |
| <b>Démarche de certification</b>                                                              |                          |      |     |     |     |     |
| Niveau de certification V2014 ou nouvelle démarche de certification pour la qualité des soins | rapport de certification | X    | X   | X   | X   | X   |
| <b>Performance de l'organisation des soins</b>                                                |                          |      |     |     |     |     |
| Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres                     | bases RIM-P              |      |     |     |     | X   |

(\*) L'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire » n'est pas recueilli en 2023.



# Comment ça marche ?

## Modalités de valorisation des indicateurs en 2023

### 1- Modalités usuelles

(indicateurs issus des dossiers patients, indicateurs numériques, e-satis)

Le niveau **atteint** compte pour **50%** et l'**évolution** pour **50%**.

Lorsque l'évolution n'est pas disponible le niveau atteint compte pour 100%



#### Pour le niveau atteint,

- 70% des ES sont rémunérés au sein de chaque groupe de comparaison
- Un mécanisme de gradation permet de mieux rémunérer les ES proches de la cible qualité (fixée par arrêté).
- Les ES au-dessus de la cible qualité sont rémunérés à 100% sur l'indicateur, indépendamment du niveau d'évolution



#### Pour le niveau d'évolution, lorsqu'il est disponible et observable,

- Les ES sont rémunérés en fonction de l'évolution du résultat entre 2 mesures (0% si l'évolution est négative, 50% si le niveau atteint est différent de 0 et si l'évolution est stable, 100% si l'évolution est positive)

Valeur seuil de début de rémunération

Valeur cible de qualité

Min

Max

70% des établissements

**Niveau  
atteint**



0%

**% proportionnel à l'écart  
à la cible**

$$= \frac{\text{valeur obtenue}}{\text{valeur cible}}$$

**100%**

Un ES dont le résultat à l'indicateur est supérieur à la valeur cible de rémunération est rémunéré à 100% sur cet indicateur, sans prise en compte de l'évolution

**Poids  
de  
50%**



+

**Évolution**

Niveau atteint = 0,  
ou Évolution négative

0%

Évolution stable

50%

Évolution positive

100%

+

**Poids  
de  
50%**



# Comment ça marche ?

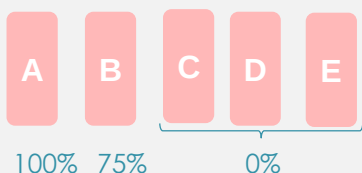
## Modalités de valorisation des indicateurs en 2023

### 2 - Modalités spécifiques

#### Indicateur certification:

- Taux de rémunération en fonction du niveau de certification, et selon la version de certification:

##### Valorisation Certification V2014



##### Valorisation Nouvelle certification pour la qualité des soins



- Pas de classement au sein de chaque groupe de comparaison et pas de prise en compte de l'évolution

#### Indicateurs Mesure des hospitalisations longues (PSY):

- Le résultat observé de l'établissement est comparé par rapport à un résultat attendu (= modélisation)
- Il n'y a pas de prise en compte de l'évolution
- Les ES dont le résultat est conforme au résultat attendu sont rémunérés à 100%. Les ES n'étant pas au résultat attendu ne sont pas rémunérés
- Les établissements ne sont pas directement comparés entre eux au sein du groupe de comparaison

## Ressources & contacts

---

### Les textes qui encadrent le dispositif IFAQ

- **Article L. 162-23-15** (tel que modifié par l'article 37 du PLFSS pour 2019) du code de la sécurité sociale posant les principes du dispositif
- **Décret du 21 février 2019** fixant les modalités de détermination de la dotation IFAQ et les catégories d'indicateurs
- **Décret du 9 décembre 2021** portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- **Décret du 31 décembre 2022** modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé
- **Arrêté 2023 du XX juillet 2023** fixant les modalités de calcul du montant de la dotation IFAQ et la liste des indicateurs obligatoires pour 2023

### Contacts

- **Pour les questions relatives à IFAQ:**  
[DGOS-IFAQ@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-IFAQ@sante.gouv.fr)
- **Pour les questions relatives aux indicateurs du programme HOP'EN:**  
[DGOS-HOPEN@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-HOPEN@sante.gouv.fr)