

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

Kit pédagogique
IFAQ 2019



Pourquoi IFAQ ?

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 en 2016 et connaît d'importantes évolutions en 2019 pour accompagner son extension financière.



Inciter financièrement à la qualité et à sa progression en valorisant les mesures de la qualité existantes

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

Qui est concerné ?

Tous les établissements MCO, HAD et SSR sont concernés par IFAQ sans démarche préalable de leur part

Quoi ?

Une dotation complémentaire versée à un ES au regard de ses **résultats qualité** par rapport à des ES comparables

Le dispositif IFAQ s'appuie sur des **démarches et mesures de la qualité préexistantes** (indicateurs de qualité produits par la HAS et recueillis par les ES, indicateurs recueillis par les patients ainsi que des indicateurs calculés automatiquement)

Comment ça marche ?

Les grands principes

La prise en compte des différentes dimensions de la qualité (satisfaction et expérience du patient, prise en charge clinique, prévention des IAS, coordination, etc.) pour ...

... une rémunération à l'indicateur au titre du niveau atteint et de la progression des résultats...

... au sein de groupes de comparaison d'établissements homogènes constitués par champ d'activité (MCO, SSR, HAD, dia) et sur des critères de volume et de profil d'activité*

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

.... sont décrits dans l'arrêté du 18 juin 2019

*Les groupes sont constitués au niveau des entités géographiques et une EG multi-champs (ex : MCO+SSR) est dans plusieurs groupes de comparaison

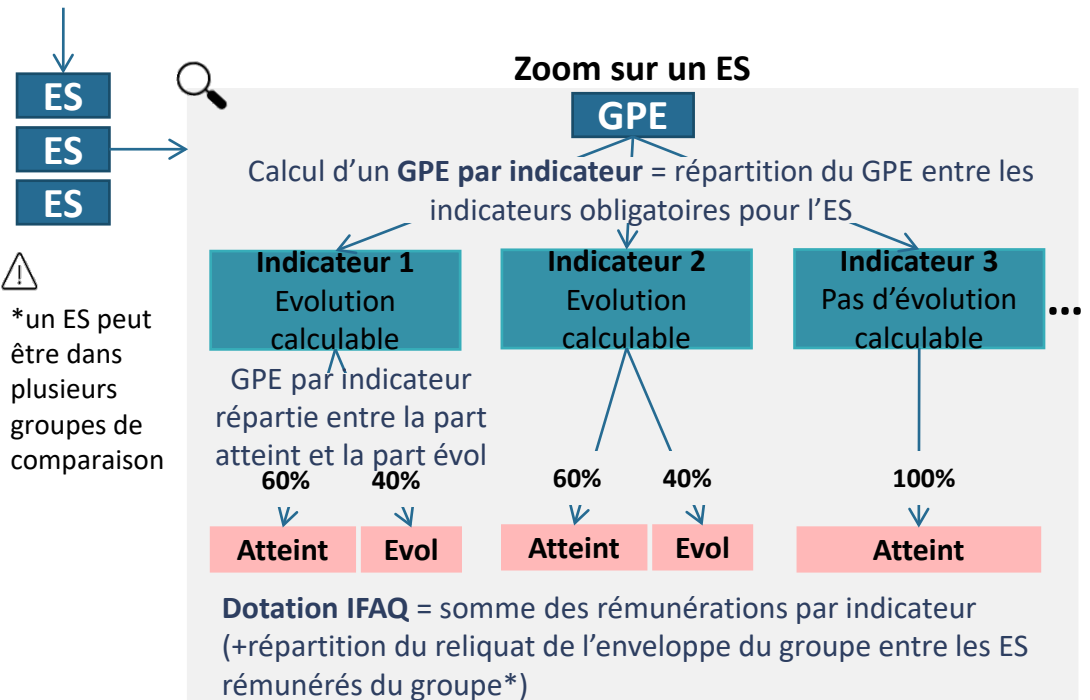
Comment ça marche ?

Enveloppe IFAQ 2019 - 200 M€

Répartition au prorata du poids économique de chaque groupe



Calcul d'un **Gain Possible par Etablissement (GPE)*** = répartition de l'enveloppe du groupe en fonction du poids économique de l'ES




⚠
*un ES peut être dans plusieurs groupes de comparaison

**Toute l'enveloppe attribuée au groupe est répartie entre les gagnants du groupe*


Comment ça marche ?

Les principes de rémunération pour 2019




70% des ES rémunérés par indicateur

Pour l'évolution, les ES qui voient leurs résultats se dégrader entre 2 mesures ne sont pas rémunérés




Pour un ES, tous les indicateurs ont la même importance

La valeur d'un indicateur dépend du poids éco de l'ES et du nbre de ses indicateurs obligatoires



**Certification
Seuls les ES en A et B sont rémunérés**






100% de la rémunération pour les ES en A et 2/3 pour les ES en B





Le niveau atteint compte pour 60% et l'évolution* pour 40%

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

Exemple d'application

| Indicateur 1 | | Indicateur 2 | | Indicateur 3 | Certification |
|---|---|---|---|---|-----------------|
| Atteint | Evol | Atteint | Evol | Atteint | |
| 60% | 40% | 60% | 40% | 100% | Niveau B |
|  |  |  |  |  | |
| 100% de la rémunération pour cet indicateur | 40% de la rémunération pour cet indicateur | 100% de la rémunération pour cet indicateur | 2/3 de la rémunération pour cet indicateur | | |

 Le résultat de l'ES est au-dessus du seuil de rémunération

 Le résultat de l'ES a progressé (ou stable) par rapport à la précédente mesure

Quels indicateurs pris en compte ?

Qualité des prises en charge perçue par les patients

Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO

Satisfaction des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (MCO)

Evaluation et prise en charge de la douleur (MCO, SSR)

Projet de soins et projet de vie (SSR)

Tenue du dossier patient (HAD)

Evaluation du risque d'escarres (HAD)

Dépistage des troubles nutritionnels (HAD)

Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées (MCO, SSR, HAD)

Qualité des prises en charge cliniques

Qualité des pratiques dans la prévention des IAS

Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains (MCO, SSR, HAD)

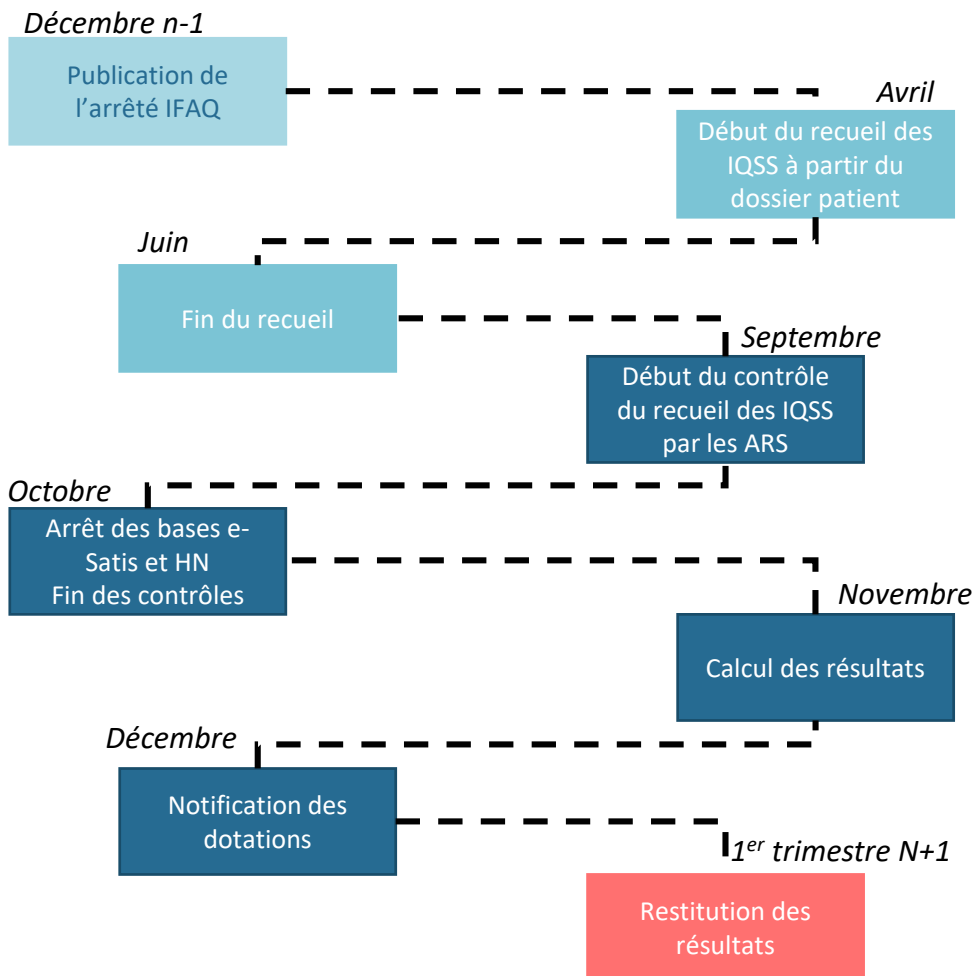
Qualité de la lettre de liaison à la sortie (MCO, SSR)

Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire (MCO)

Coordination en HAD

Qualité de la coordination des prises en charge

Quelles sont les étapes d'une campagne IFAQ ?



Où consulter mes résultats ?

Téléchargeables sur la plateforme e-PMSI de l'ATIH

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
- **Arrêté du 18 juin 2019** fixant les modalités de calcul du montant de la dotation IFAQ et la liste des indicateurs obligatoires

Contacts

- DGOS-IFAQ@sante.gouv.fr