

DÉPÊCHE DU 21/06/2019

Ifaq: publication de la liste des nouveaux indicateurs et des modalités révisées pour le calcul de la dotation

Mots-clés : #établissements de santé #juridique #hôpital #qualité-sécurité des soins #finances #Journal officiel #HAS #clinique #Espic #CHU-CHR

PARIS, 21 juin 2019 (APMnews) - Les nouvelles modalités de calcul de la dotation complémentaire aux établissements de santé au titre du dispositif d'incitation à la qualité (Ifaq) sont précisées dans un arrêté publié vendredi au Journal officiel.

Avec la stratégie "Ma Santé 2022", le financement à la qualité et à la pertinence a été amplifié. L'enveloppe pour 2019 est passée à 200 millions d'euros (contre 50 M€ en 2018) (cf [dépêche du 26/04/2019 à 09:09](#) et [dépêche du 01/03/2019 à 15:48](#)).

Un décret, paru le 23 février, a fixé les conditions pour 2019 (cf [dépêche du 25/02/2019 à 16:42](#)). Certains éléments devaient être précisés par arrêté avant le 23 mai.

Les catégories d'indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins étaient listées dans le décret de février. L'arrêté publié vendredi détaille maintenant la liste des indicateurs dans ces catégories et leur seuil d'obligation de recueil en distinguant ceux pour diffusion publique et ceux utilisés dans le dispositif Ifaq.

Les résultats des indicateurs mis à la disposition du public sont publiés chaque année par la Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ou le ministère. Ensuite, les établissements doivent aussi publier leurs résultats par affichage, insertion dans le livret d'accueil ou dans un document spécifique remis au patient et par la mise en ligne sur le site internet de l'établissement.

Pour la répartition de la dotation, les établissements sont répartis en 12 groupes de comparaison établis en fonction du profil et du volume d'activité avec 5 groupes d'établissements MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) avec des paliers à 500 et 20.000 séjours et selon la concentration de l'activité, 2 groupes pour la dialyse (avec un palier de 7.970 séances), 1 pour l'hospitalisation à domicile (HAD) et 4 groupes pour les soins de suite et de réadaptation (SSR) avec un palier à 730 séjours et selon la concentration de l'activité.

Les conditions d'activité sont appréciées au niveau du site géographique au 15 avril de l'année considérée sur la base de l'activité réalisée sur l'année précédente. Un site géographique positionné sur différents champs d'activité est classé dans plusieurs groupes de comparaison.

Le montant de 200 M€ prévu pour 2019 sera réparti entre les 12 groupes au prorata de la valorisation de l'activité produite par les établissements qui les composent sur le champ d'activité correspondant au

groupe de comparaison. Cette activité produite au cours de l'année civile précédant l'année considérée est valorisée sur la base des tarifs nationaux.

Les modalités de calcul sont détaillées avec la liste d'indicateurs pour le MCO, l'HAD et les SSR. Les seuils d'obligation de recueil sont fixés à 500 séjours cibles pour le MCO et 31 pour les SSR.

On y trouve la qualité de la lettre de liaison à la sortie, notamment en chirurgie ambulatoire, et l'évaluation et la prise en charge de la douleur, la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures et en chirurgie ambulatoire, la certification et le taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés.

En HAD, les indicateurs sont la tenue du dossier patient, la coordination, le dépistage des troubles nutritionnelles et l'évaluation du risque d'escarres.

En SSR, seront pris en compte la qualité de la lettre de liaison, le projet de soin-projet de vie et l'évaluation et la prise en charge de la douleur.

La mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou est un indicateur à recueillir pour diffusion publique mais il n'entre pas dans le calcul de la dotation.

Quand une évolution est possible, le calcul tiendra compte du niveau atteint et de l'évolution des résultats. La part de la dotation pour le niveau atteint est fixée à 60% et celle pour l'évolution à 40%.

Niveau atteint et évolution

Pour le **niveau atteint**, "un seuil est défini par groupe de comparaison de sorte que 70% des établissements concernés par l'indicateur au sein du groupe de comparaison soient rémunérés", indique l'arrêté. "Tous les établissements obtenant au 30 octobre de l'année civile considérée un résultat strictement supérieur à ce seuil sont donc rémunérés au titre du niveau atteint pour cet indicateur."

Pour l'**évolution des résultats**, "l'ensemble des établissements obtenant une évolution positive ou stable de leurs résultats entre les deux mesures disponibles au 30 octobre de l'année civile considérée sont rémunérés au titre de l'évolution dans la limite de 70% d'établissements rémunérés".

Pour chaque groupe de comparaison est calculée une valeur unitaire de rémunération qualité pour un euro de valorisation économique. Cette valeur est égale au montant de la dotation qualité allouée au groupe de comparaison rapporté à la somme des valorisations économiques des établissements du même groupe.

Pour chaque établissement, sa rémunération initiale correspond à sa valorisation économique multipliée par cette valeur unitaire de rémunération qualité pondérée par le ratio entre le nombre d'indicateurs pour lesquels il est rémunéré et le nombre d'indicateurs pour lesquels il est soumis à une obligation de recueil.

Dans le cas où la somme des rémunérations des établissements est inférieure à la dotation allouée au groupe de comparaison, l'écart est réparti sur les rémunérations de l'ensemble des établissements en fonction de la proportion de la rémunération initiale.

Pour l'indicateur concernant la **certification**, c'est le résultat validé par le collège de la HAS et applicable à l'établissement au 30 octobre 2019 qui est retenu. Seuls les établissements certifiés A ou B seront rémunérés au titre de cet indicateur. Il sera valorisé aux deux tiers pour un niveau B et en totalité pour un niveau A. Pour les établissements en sursis de certification (D) ou non certifiés (E), le directeur de

l'agence régionale de santé (ARS) les informe du montant pouvant leur être alloué au titre de la dotation complémentaire sous réserve de la transmission d'un plan d'actions prioritaires. Cette dotation est destinée au financement de ces actions prioritaires.

(Journal officiel, vendredi 21 juin, texte [14](#))

sl/nc/APMnews

[SL5PTFVSG]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2019 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=337377&idmail=PjsxFe42fDtm_2R4a6TVPSoxvg-C12Kty06p2nmIScPHXMXRmd3yw301iZbX-HhVN7Z88yRHsh5yqZyR5cnDzF8uGKmcJTS-Tjt0yIrM3jpMsALeHRYb6kjEO-vZPKBNmiV-0s5zHecrQqWnoWe8MB3M0WD4suSNnVadE3rI334jD6ZqviNtjr-Nda6qt4DkFmOSUNGTZ8MBRFVbaSZ3slUGrqGmH5XI