

Généralisation et évolution du dispositif IFAQ : Quels enjeux stratégiques et financiers selon les établissements ?

Avec l'augmentation de la dotation du dispositif, un établissement avec 83,4 millions d'euros de recettes d'assurance maladie rémunéré par l'IFAQ pour l'évolution de son niveau de qualité pourrait percevoir jusqu'à 500 000 euros à ce seul titre. A l'inverse il pourra dès 2020 encourir une pénalité financière à la non-qualité s'il n'atteint pas un niveau minimum sur un indicateur sur trois années consécutives. Alors que les enjeux de l'IFAQ vont progressivement intéresser tous les établissements, les actions à entreprendre vont toutefois différer selon leur situation.

Maxime CHERON

Consultant

Pierre DAGEN

Associate Manager

GOVHE

L'Incitation Financière pour l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) est un dispositif qui vise à provoquer une évolution du niveau de qualité des soins et des organisations de santé, en récompensant annuellement les établissements (MCO, SSR et HAD) pour leur niveau et / ou pour l'évolution de leur niveau de qualité.

Deux évolutions du dispositif vont en faire un point de réflexion stratégique incontournable pour les établissements de santé :

- **L'augmentation en 2019 de l'enveloppe** de financement de la qualité de 60 à 300 millions d'euros annoncée par le plan Ma Santé 2022,
- **L'introduction d'une pénalité** proposée par l'article 27 du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2019, avec une prise d'effet dès 2020.

Cette évolution remet en question un des principes clés ayant structuré l'IFAQ lors de son élaboration sous forme d'expérimentation (2012 à 2015) puis sa généralisation (à partir de 2016) : la non-pénalité. Alors que l'augmentation de l'enveloppe tend à renforcer l'impact motivationnel du dispositif sur l'amélioration de la qualité, la création d'une pénalité introduit un véritable changement de paradigme qui va obliger des établissements jusqu'ici en marge des enjeux de l'IFAQ à inclure ce risque dans leurs réflexions stratégiques.

Les enjeux financiers et les conséquences opérationnelles du nouveau dispositif pour un établissement vont donc fortement différer selon son profil.

L'article 27 du PLFSS pour 2019 prévoit d'introduire une pénalité financière à la non-qualité au sein du dispositif IFAQ, avec une prise d'effet en 2020 pour le MCO, la 1ère année étant limitée à l'observation non-pénalisante. La pénalité proposée ne serait applicable qu'en cas de non-atteinte du seuil minimum d'un même indicateur durant trois années consécutives.

Concrètement l'établissement se verra notifier par l'ARS le risque et le montant encouru dès la première année de manquement. Si l'établissement ne parvient pas à résoudre le manquement sur les deux exercices suivants, il encourt alors une pénalité dont le montant dépend du nombre d'indicateurs concernés et de la gravité des manquements. Elle ne peut toutefois excéder 0,5 % de ses recettes annuelles d'assurance maladie. L'établissement pénalisé est dès lors tenu de présenter un Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) à l'ARS.

(1) Jean Claude Delnatte « La généralisation du programme d'incitation financière à l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé », Finances Hospitalières n° 100, mars 2016

“Les modalités de calcul de la dotation d'incitation financière à l'amélioration de la qualité” Finances Hospitalières n°106, octobre 2016

Avant de notifier la pénalité à l'établissement le DG-ARS peut toutefois l'exempter de sanction, par décision spécialement motivée et au regard des circonstances particulières de l'établissement.

Les modalités de l'IFAQ étant publiées par arrêté au cours de l'année concernée, il n'y aura vraisemblablement que peu de précisions sur le calcul du montant à attendre avant 2020.

LE DISPOSITIF, SOUTENU PAR LES STRATÉGIES NATIONALES DE SANTÉ, EST APPELÉ À SE DÉVELOPPER ET À SE PÉRENNISER

Pour répondre aux critiques d'insuffisance de l'incitation à l'amélioration de la qualité des hôpitaux, les annonces de Ma Santé 2022 et du PLFSS viennent confirmer la tendance à la croissance rapide et à la pérennisation du dispositif IFAQ. Malgré une complexité de premier abord du dispositif, tenant à la diversité des indicateurs inclus et au double calcul de niveau et d'évolution, son adoption est illustrée par la progression du taux d'éligibilité en 2017 parmi les établissements concernés, malgré l'extension la même année au secteur SSR jusqu'ici non-concerné.

	Nb d'établissements concernés	"dont éligibles (% des concernés)"	"dont rémunérés (% des éligibles)"	Montant total de la dotation versée
"IFAQ 2016 (MCO)"	2 138	1 397 (65%)	516 (36%)	39,8 M€
"IFAQ 2017 (MCO et SSR)"	3 037	2 416 (79%)	793 (33%)	49,8 M€
		+ 14% d'éligibilité		

Le dispositif permet en effet d'accroître la place d'une diversité d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins au sein d'un même calcul, et ce sans collecte de données supplémentaires : certification d'établissement, infections associées aux soins, respect de marqueurs de la bonne prise en charge d'affections clés, coordination du parcours et exhaustivité de ses dossiers, sécurité du patient, suivi de l'application du programme Hôpital Numérique, et satisfaction des patients hospitalisés.

Le calcul du score de niveau atteint et du score d'évolution de l'établissement permet en jouant chaque année sur la pondération des différents critères de rendre le dispositif évolutif, et ainsi de suivre les priorités identifiées par les annonces stratégiques, comme l'ambition de renforcer la voix et la place du patient dans l'organisation du système de santé. Chacun de ces 2 scores permettent de classer l'établissement par rapport à ceux de son groupe, à la fois en termes de niveau et en termes d'évolution. Les établissements se plaçant parmi les 20% meilleurs de chaque classement se voient attribuer un taux de rémunération (par classement) en fonction de leur position parmi les 20% meilleurs (qui est divisé en trois strates de rémunération). La somme des taux obtenus aux deux classements appliquée aux recettes d'assurance maladie de l'établissement (GHS, suppléments, GHT et forfaits D, multipliés par le coefficient géographique) détermine sa dotation IFAQ, éventuellement corrigée par les plafonds du dispositif (minimum de 15 000€ et maximum de 500 000€). Le classement évolution permet de ne pas seulement récompenser les meilleurs, mais aussi ceux qui progressent le plus, indépendamment de leur niveau de départ.

Le progrès mesuré reste cependant essentiellement celui des processus, là où les modèles précurseurs à l'étranger, comme le *Hospital Value-Based Purchasing* américain, prennent également en compte des indicateurs de résultats, voire d'efficience. Précurseurs également sur la pénalité du dispositif, leurs attentes sur les résultats tiennent toutefois compte de la diversité de situation des établissements, et sont adaptées pour ne pas pénaliser injustement ceux en difficulté (notamment les *Safety Net Hospitals* qui accueillent majoritairement les patients défavorisés ou sans assurance).

LE DISPOSITIF IFAQ ET L'INTRODUCTION D'UNE PÉNALITÉ REPRÉSENTENT DES ENJEUX DIFFÉRENTS SELON LA SITUATION DES ÉTABLISSEMENTS

L'extension du dispositif avec une dotation plus conséquente ainsi que l'introduction d'un système de pénalités vont représenter des enjeux différenciés selon le profil des établissements, avec une attitude et des actions stratégiques qui ne vont pas porter sur les mêmes leviers.

Les établissements qui réagiront à la pénalité

- Un établissement pénalisé financièrement car il n'aura pas atteint pendant trois années consécutives le seuil minimum sur un même indicateur, seuil lui-même susceptible d'évoluer sur cette période, se verra sous obligation de présenter à l'ARS et de faire valider un PAQSS. Ce PAQSS impliquera un travail d'analyse préliminaire permettant de faire l'état des lieux de la qualité et de déterminer les actions les plus pertinentes et réalistes au regard de sa situation particulière afin de résoudre ses manquements.
- Un établissement menacé à court-terme par la pénalité après deux manquements consécutifs se verra contraint d'engager une réflexion similaire avec un besoin de résultats immédiats sur l'amélioration du niveau de qualité dans l'espoir de se soustraire à la sanction.

Les établissements motivés dès aujourd'hui par l'augmentation de la dotation

- Un établissement proche des 20% meilleurs au score niveau pourra être incité par la rémunération potentielle pouvant être atteinte par un effort supplémentaire, mais ce raisonnement ne concerne qu'une minorité d'établissements.
- En revanche l'augmentation de l'enveloppe, et donc vraisemblablement des taux de rémunération fixés annuellement par arrêtés pour se rapprocher du maximum théorique de 0,6% par classement, sera une véritable incitation pour les établissements partant d'un plus faible niveau et capables d'engranger une évolution rapide par un projet qualité ambitieux et efficacement déployé sur un calendrier restreint. Outre la motivation première de la rémunération IFAQ s'il parvient à se classer parmi les 20% meilleurs du score évolution, la transformation pérenne des processus qualité de l'établissement devrait représenter à terme un impact positif sur l'équilibre structurel des finances.

La résolution efficace de chacune de ces situations requiert, au-delà de l'engagement de toutes les parties prenantes dans le projet, de pouvoir s'appuyer sur un savoir-faire dans la conception et dans le déploiement de projets ambitieux de transformation à l'échelle de l'établissement.

UN ÉTABLISSEMENT AVEC UNE FORTE MARGE DE PROGRESSION SUR LES INDICATEURS IFAQ A INTÉRÊT À DÉVELOPPER UN PLAN D'AMÉLIORATION AMBITIEUX POUR BÉNÉFICIER DE LA RÉMUNÉRATION SUR L'ÉVOLUTION

Un établissement qui part d'un plus faible niveau de qualité ne trouvera aucune motivation dans le modèle de rémunération des 20% meilleurs en niveau de qualité. En revanche il a l'opportunité de débloquer une forte rémunération au score évolution sur une année en déclenchant un projet ambitieux sur une période concentrée d'amélioration des indicateurs les plus pertinents pour sa situation, là où il ne percevrait aucune rémunération IFAQ en soutenant une amélioration de la qualité modérée

sur plusieurs années et sans analyse spécifique de sa situation au regard du dispositif. Autrement dit, la règle d'attribution actuelle signifie qu'un hôpital a tout intérêt à privilégier une amélioration intense et rapide de ses processus de qualité, par rapport à une progression graduelle.

Pour réaliser efficacement ces efforts d'amélioration il est en effet essentiel d'identifier les plus forts leviers d'action pour l'hôpital parmi les différents types d'indicateurs et de sous-indicateurs qui les composent. Cette identification doit comparer les différents leviers en tenant compte de l'accomplissement de l'établissement sur ceux-ci, de la capacité de transformation des unités fonctionnelles concernées, du niveau d'investissement financier et humain requis, ainsi que d'un ensemble de facteurs permettant de constituer une matrice des leviers en fonction de leur criticité pour le score et de la faisabilité du changement envisagé dans les délais.

Le succès du déploiement du plan d'action de l'établissement dépend ensuite notamment de ses capacités de gestion de crise et du changement, de son expertise sur la mise en œuvre concentrée dans le temps de multiples sous-projets, et de la mobilisation des personnels autour de la transformation. Aucune transformation d'activité et de ses processus ne saurait réussir sans l'adhésion des acteurs de terrain. Celle-ci passe par une expertise du modèle de calcul et de pédagogie permettant de faciliter l'appropriation de son fonctionnement et de ses enjeux directs et indirects ; par une communication soutenue entre décideurs du projet et acteurs de terrain ; et par une évaluation critique partagée des efforts à mener par rapport aux enjeux afin de déterminer un plan d'action approprié pour l'établissement et à même d'en fédérer les acteurs.

ELABORATION ET DÉPLOIEMENT D'UN PLAN D'AMÉLIORATION DU SCORE IFAQ POUR CLASSEMENT AU SCORE ÉVOLUTION

Analyse quantitative fine et qualitative du SCORE IFAQ PRÉCÉDENT

Identification Criticité / Faisabilité des plus forts LEVIERS D'AMÉLIORATION

PARTAGE DU DIAGNOSTIC

En fonction des chances de succès DÉCISION DÉCLENCHEMENT / REPORT



ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION GLOBAL

Confirmation des PORTEURS PROJETS par (sous) indicateur cible

Elaboration d'un PLAN D'ACTION PAR FICHE PROJET en groupes de travail

Validation des CALENDRIERS DÉTAILLÉS DES ÉTAPES ET DES OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES

Intégration d'un plan DE COMMUNICATION ET DE MOBILISATION DES ÉQUIPES par projet

ANALYSE DE COHÉRENCE ET DE FAISABILITÉ DU PLAN GLOBAL

RÉDACTION ET PARTAGE AUPRÈS DES ÉQUIPES

DÉPLOIEMENT ET MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION :

- € Suivi des projets et des sous-objectifs
- € Réorganisation et résolution des difficultés particulières jusqu'à clôture de l'exercice IFAQ