

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 5 août 2025 modifiant l'arrêté du 20 décembre 2024 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

NOR : TSSH2522135A

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, et la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-23-15 et R. 162-36 à R. 162-36-4 ;

Vu l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2024 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 28 mai 2025 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 23 juillet 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 29 juillet 2025,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 20 décembre 2024 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 1^{er}, le mot : « ministèreministère » est remplacé par le mot : « ministère » ;

2° Au premier alinéa du I de l'article 4, après les mots : « établissements de santé », sont ajoutés les mots : « et des groupements de coopération sanitaire mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, » et au deuxième alinéa du même I la référence à l'annexe 1 est remplacée par la référence à l'annexe 2 ;

3° L'article 5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence à l'année 2024 est remplacée par la référence à l'année 2025 ;

b) Aux 1°, 2° et 3° les mots : « à l'article 5 » sont remplacées par les mots : « à l'article 4 du présent arrêté » ;

c) Au 2°, les mots : « R. 162-31-5 du même code » sont complétés par les mots : « à l'exception de celui mentionné au IV de cet article » ;

d) Au 3°, la dernière phrase est supprimée et est ajouté un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'année 2025, l'activité prise en compte pour effectuer cette répartition est celle de l'année précédente, valorisée sur la base des tarifs nationaux mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code. Cette activité intègre également la moitié des financements perçus au cours de l'année précédente sous forme de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code au titre de l'activité d'expertise de prise en charge en unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée telle que définie par l'arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique. Pour les établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, cette activité tient également compte des journées relatives aux séjours de durée inférieure à 90 jours non clos en fin d'année. » ;

4° L'article 6 est ainsi modifié :

a) Aux 1° et 2° du I, après les mots : « au nombre d'indicateurs », sont insérés les mots : « retenus pour le calcul du montant de la dotation susmentionnée conformément à l'annexe 1 du présent arrêté » ;

- b) Au 2° du I les mots : « à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « à l'article 5 du présent arrêté » ;
- c) Au 1° du II, la référence à l'annexe 2 est remplacée par la référence à l'annexe 1, et le mot : « ducode » est remplacé par les mots : « du code » ;
- d) Au deuxième alinéa du a du 1° du II les mots : « de l'année civile en cours » sont remplacés par la référence : « 2024 » ;
- e) Au sixième alinéa du b du 1° du II, le mot : « rémunérationau » est remplacé par les mots : « rémunération au »
- f) Au a, b, et c du 2° du II, les mots : « à l'article 6 » sont remplacées par les mots à « l'article 5 du présent arrêté » ;

5° A l'article 10, les mots : « 30 avril 2025 » sont supprimés ;

6° L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 11.* – Dans l'attente de la fixation pour l'année en cours du montant de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, la caisse dont relève l'établissement de santé en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du même code verse un acompte mensuel égal à un douzième du montant de la dotation susmentionnée au titre de l'année précédente.

« La différence entre les montants ainsi versés et ceux fixés pour l'année en cours en application de l'article R. 162-36-4 du même code est imputée sur le ou les versements mensuels suivants la notification du montant de la dotation susmentionnée au titre de l'année en cours. » ;

7° Les annexes 1, 3, 4 et 5 de l'arrêté ainsi modifié sont remplacées par les annexes 1, 3, 4 et 5 du présent arrêté.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 août 2025.

*Le ministre auprès de la ministre du travail,
de la santé, des solidarités et des familles,
chargé de la santé et de l'accès aux soins,*

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

M. DAUDÉ

*La ministre auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle
et numérique, chargée des comptes publics,*

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

P. PRIBILE

ANNEXES

ANNEXE 1

INDICATEURS RECUEILLIS POUR VALORISATION
DANS IFAQ ET/OU DIFFUSION PUBLIQUE

Les indicateurs obligatoires ainsi que les seuils d'activité régissant l'obligation de recueil des établissements sont listés dans les tableaux ci-dessous.

Le premier tableau précise s'ils sont pris en compte pour le calcul du montant de la dotation complémentaire à la qualité et à la sécurité des soins prévue à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale (avec la mention « IFAQ »). Le deuxième tableau précise si les résultats des indicateurs sont soumis à diffusion publique (avec la mention « Diffusion publique »). Pour un établissement donné, seuls les résultats des indicateurs pour lesquels il est soumis à l'obligation de recueil sont pris en compte dans le calcul du montant de sa dotation complémentaire à la qualité et à la sécurité des soins.

Des précisions concernant les modalités d'application de l'obligation de recueil des indicateurs figurent à la suite du tableau ci-dessous.

La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé (https://www.has-sante.fr/jcms/c_970481/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-en-etablissements-de-sante), sur le site internet de l'ATIH (<https://www.atih.sante.fr/ifaq>) ou sur le site du ministère chargé de la santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/hopen>). Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul de l'indicateur en fonction du secteur d'activité concerné : médecine chirurgie obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins médicaux et de réadaptation (SMR), dialyse (DIA), et psychiatrie (PSY).

TABLEAU LISTANT LES INDICATEURS UTILISÉS
POUR CALCULER LE MONTANT DE LA DOTATION IFAQ

IFAQ							
Catégorie	Indicateur	Seuil d'obligation de recueil	MCO	HAD	SMR	DIA	PSY
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	X				
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans	X				
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR	Sur l'année N-1 Au moins 500 patients cibles tels que définis pour cet indicateur ET si moins de 75 % de la population est âgée de + de 75 ans			X		
Qualité des prises en charge cliniques	Psychiatrie : Evaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes	Au moins 31 séjours cibles					X
	Psychiatrie : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes	Au moins 31 séjours cibles					X
	HAD : tenue du dossier patient	Au moins 31 séjours cibles		X			
	SMR : Projet de soin, projet de vie	Au moins 31 séjours cibles			X		
	Évènements thrombo-emboliques après la pose de prothèse totale de genou (***)	Au moins 10 séjours cibles	X				
	Évènements thrombo-emboliques après la pose de prothèse totale de hanche (***)	Au moins 10 séjours cibles	X				
Qualité de la coordination des prises en charge	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission		X	X	X	X	
	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de		X	X	X	X	

IFAQ							
Catégorie	Indicateur	Seuil d'obligation de recueil	MCO	HAD	SMR	DIA	PSY
	confiance Messagerie Sécurisée de Santé						
	Chirurgie ambulatoire : Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Au moins 31 séjours cibles	X				
	HAD : coordination de la prise en charge	Au moins 31 séjours cibles		X			
Performance de l'organisation des soins	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres (**)	Au moins 100 séjours cibles					X
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	Au moins 10 séjours cibles	X				
	Mesure des infections du site opératoire après pose totale du genou (***)	Au moins 10 séjours cibles	X				
	Mesure des infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche (***)	Au moins 10 séjours cibles	X				
Démarche de certification	Niveau de certification v 2014 ou nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité des soins		X	X	X	X	X

TABLEAU LISTANT LES INDICATEURS RECUEILLIS EN 2025 DONT LES RÉSULTATS SONT MIS EN DIFFUSION PUBLIQUE

Diffusion publique							
Catégorie	Indicateur	MCO	HAD	SMR	DIA	PSY	
Qualité des prises en charge perçue par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO	X					
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO (*)	X					
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire	X					
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (*)	X					
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR			X			
	Dimensions de l'indicateur Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR (*)			X			
Qualité des prises en charge cliniques	Psychiatrie- en CMP : Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes					X	
	Psychiatrie- en CMP : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes					X	
	Évaluation et prise en charge de la douleur	X	X	X		X	
	Prescription d'antibiotiques de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse	X					
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après cholécystectomies, en ambulatoire (#)	X					
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions pour lithiases urinaires, en ambulatoire (#)	X					
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions pour affections non lithiasiques, en ambulatoire (#)	X					
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après interventions sur les amygdales, en ambulatoire (#)	X					

Diffusion publique						
Catégorie	Indicateur	MCO	HAD	SMR	DIA	PSY
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après hémorroïdectomies, en ambulatoire (#)	X				
	Mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après prostatectomies transurétrales, en ambulatoire (#)	X				
	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres		X			
Qualité de la coordination des prises en charge	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	X	X	X	X	
	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé	X	X	X	X	
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	X		X		X
Performance de l'organisation des soins	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres (**)					X
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Consommation de produits hydroalcooliques	X	X	X	X	
Démarche de certification	Niveau de certification v 2014 ou nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité des soins (&)	X	X	X	X	X

(*) Dimensions évaluées par l'indicateur :

– satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO et ses six dimensions, satisfaction vis-à-vis : de l'accueil, de la prise en charge par les médecins/chirurgiens, de la prise en charge par les infirmier(e)s et les aides-soignant(e)s, de la chambre, du repas, de l'organisation de la sortie ;

– satisfaction et expérience des patients admis pour une chirurgie ambulatoire et ses cinq dimensions, satisfaction vis-à-vis : de l'avant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, chambre et collation, organisation sortie et retour à domicile ;

– satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR et ses cinq dimensions, satisfaction vis-à-vis : de l'accueil, de la prise en charge, du lieu de vie, du repas, de l'organisation de la sortie.

(**) Calcul sur les données RIM-P de l'année 2023.

(***) Calcul sur les données PMSI de l'année 2023.

(#) Calcul sur les données PMSI de l'année 2024.

(&) Dernier résultat de certification disponible.

Règles particulières

I. – Recueil des indicateurs numériques :

Pour les indicateurs numériques :

- alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) pour les patients disposant d'un DMP (NUM1) ;
- usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé (NUM2).

Le résultat pris en compte pour IFAQ est le dernier résultat mensuel disponible au 25 octobre 2024. Par exception, pour l'année 2025, chaque établissement éligible à un indicateur numérique se voit attribuer le score maximal sur cet indicateur.

II. – Pondération éventuelle des indicateurs par champ d'activité :

- dans le champ d'activité MCO, sont sous pondérés via un coefficient de 0,25 les quatre indicateurs suivants concernant la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture, concernant la mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou, concernant la mesure des infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture, et concernant la mesure des infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de genou ;
- dans les champs d'activité MCO, HAD, SMR et DIALYSE, sont sous pondérés via un coefficient de 0,50 les deux indicateurs concernant l'alimentation du DMP et l'usage d'une messagerie sécurisée.

ANNEXE 3

TABLEAU PRÉCISANT LA LISTE DES INDICATEURS POUR LESQUELS UNE ÉVOLUTION EST DISPONIBLE ET CALCULABLE ET LA CIBLE QUALITÉ À ATTEINDRE POUR CHACUN DES INDICATEURS

Indicateurs		Niveau Atteint	Cible de qualité	Évolution
En MCO	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures	X	77,3/100	X
En MCO chirurgie ambulatoire	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire	X	79,7/100	X
En SMR	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR	X	76,6/100	X
En MCO-CA	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	X	80/100	X
En MCO	Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact	X	80%	X
En MCO	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture		Règle spécifique (*)	
En MCO	Mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou		Règle spécifique (*)	
En MCO	Mesure des infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche-hors fracture		Règle spécifique (*)	
En MCO	Mesure des infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de genou		Règle spécifique (*)	
En SMR	Projet de soins projet de vie	X	80/100	NA
En HAD	Tenue du dossier patient	X	80/100	X
En HAD	Coordination de la prise en charge en HAD	X	80/100	X
En MCO, SMR, HAD et DIA	Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP lors de leur admission	X	50% (**)	NA
En MCO, SMR, HAD et DIA	Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé	X	50% (**)	X
En PSY	Mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres	X	Règle spécifique (***)	NA
En PSY	Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions	X	80/100	X
En PSY	Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes	X	80/100	X
Certification		X	Règle spécifique (****)	NA

(*) Règle spécifique figurant à l'article 8.

(**) Par exception, pour l'année 2025, la cible qualité est réputée atteinte pour chaque établissement éligible à un indicateur numérique.

(***) Règle spécifique définie à l'article 9 de l'arrêté du 20 décembre 2024.

(****) Règle spécifique définie à l'article 10 de l'arrêté du 20 décembre 2024.

ANNEXE 4

MODALITÉS DE CALCUL DE LA PART DE RÉMUNÉRATION
POUR LES RÉSULTATS COMPRIS ENTRE LE SEUIL MINIMAL ET LA CIBLE QUALITÉ

Lorsque le résultat de l'indicateur est supérieur au seuil de rémunération et inférieur à la cible qualité, la part de rémunération au titre du niveau atteint est déterminée :

- pour les indicateurs mesurés à partir du dossier patient, par le rapport entre la borne basse de l'intervalle de confiance (*) de la valeur obtenue par l'établissement sur l'indicateur et la valeur cible de qualité fixée pour ce même indicateur (cf. annexe 3) ;

- pour les indicateurs de type e-Satis, par le rapport entre la valeur obtenue par l'établissement sur l'indicateur et la valeur cible de qualité fixée pour ce même indicateur (cf. annexe 3) ;
- pour les indicateurs numériques, « Alimentation du DMP pour les patients disposant d'un DMP » et « Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé », par le rapport entre la valeur brute obtenue par l'établissement sur l'indicateur et la valeur cible de qualité fixée pour ce même indicateur (cf. annexe 3). Par exception, pour l'année 2025, la cible qualité est réputée atteinte pour chaque établissement éligible à un indicateur numérique.

(*) L'intervalle de confiance est calculé en proportion de l'échantillon de dossier disponible par établissement dans des conditions précisées dans la fiche descriptive de l'indicateur considéré, mentionnée en annexe 1 du présent arrêté.

ANNEXE 5

DÉTERMINATION DE LA NATURE DE L'ÉVOLUTION POUR CHAQUE INDICATEUR

Dans le cas où l'évolution est disponible et calculable pour un indicateur, la nature de l'évolution est déterminée comme suit :

- pour les indicateurs calculés à partir du dossier patient :
 - l'évolution est positive quand le résultat de la nouvelle campagne est supérieur au résultat de la campagne précédente, c'est-à-dire lorsque la borne basse de l'intervalle de confiance (IC) de la différence est supérieure à 0 ;
 - l'évolution est stable quand le résultat de la nouvelle campagne est non différent du résultat de la campagne précédente, c'est-à-dire lorsque l'IC de la différence inclut la valeur 0 ;
 - l'évolution est négative quand le résultat de la nouvelle campagne est inférieur au résultat de la campagne précédente, c'est-à-dire que la borne haute de l'IC de la différence est inférieure à 0 ;
- pour les indicateurs de type e-Satis :
 - l'évolution du résultat de l'indicateur est positive lorsque la valeur du nouveau score s'inclut dans une classe supérieure à celle du résultat précédent ;
 - l'évolution est stable lorsque la valeur du nouveau score reste dans la même classe que celle du résultat précédent ;
 - l'évolution du résultat de l'indicateur est négative lorsque la valeur du nouveau score s'inclut dans la classe inférieure à celle du résultat précédent ;
- pour l'indicateur « Usage d'un service de messagerie sécurisée intégré à l'espace de confiance Messagerie Sécurisée de Santé » :
 - l'évolution est positive quand le résultat brut pour l'année considérée est supérieur au résultat de l'année précédente ;
 - l'évolution est stable quand le résultat brut pour l'année considérée n'est pas différent du résultat de l'année précédente ;
 - l'évolution est négative quand le résultat brut pour l'année considérée est inférieur au résultat de l'année précédente.

Par exception, pour l'année 2025, la rémunération pour cet indicateur est uniquement calculée sur la base de l'atteinte à la cible qualité, réputée atteinte conformément à l'annexe 3 du présent arrêté.