**Étude des crédits 2020-2021**

|  |
| --- |
| **Le Sens de l’essentiel : Déploiement du financement axé sur les patients**   * **Budget de 100 M$ pour les projets de déploiement du Financement axé sur les patients (FAP), du système informatisé unifié de gestion des ressources humaines et de la paie (SIURH) et du système intégré de gestion financière et des approvisionnements (SIGFA)** * **Économies significatives et renforcements de l’accès dans l’ensemble des activités visées par le financement à l’activité** * **30 des 31 établissements sont déployés.** * **Intégration des données des exercices :** * 2016-2017 = en totalité sauf le CLSC de Naskapi * 2017-2018 = 15 des 31 établissements avancement à 48 % * 2018-2019 = 14 des 31 établissements avancement à 45 % * **Objectif : Intégration de la totalité des données d’ici le 31 mars 2021** * **Financement à l’activité incorporé dans les secteurs suivants :** * volumes additionnels en chirurgie * imagerie médicale * coloscopie * radio-oncologie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Enjeux pour la population et principales positions** | **Messages clés** |
| **1. Enjeu**  Les problèmes d’accessibilité, les pressions sur les dépenses, les questionnements concernant la qualité des soins et les enjeux liés à l’équité sont les principaux défis du système de santé et de services sociaux. Les dépenses de santé (incluant les services sociaux) représentent une part considérable des dépenses consolidées du gouvernement du Québec, et cette part ne cesse d’augmenter. | Le gouvernement du Québec s’est engagé dans une réforme importante visant à assurer des soins efficients axés sur les patients. En introduisant le financement axé sur le patient (FAP), il a pour objectif de remplacer le financement de type historique présentement en vigueur dans le système de santé et de services sociaux. Il s’agit ici de mettre le patient au centre des activités de l’établissement dans la distribution des ressources.  Ce projet permettra de mieux contenir la croissance des dépenses en santé et de suivre l’impact des importantes ressources déployées dans ce domaine. |
| **2. Enjeu**  Il y a des carences dans les données cliniques et financières, d’où l’importance d’investir afin de pouvoir assurer l’implantation du FAP par la modernisation et la normalisation des systèmes d’information dans le secteur de la santé.  *Étude des crédits : PLQ #26, PQ # 102*  *Fiche parlementaire # 1* | Le ministère de la Santé et des Services sociaux a conclu un partenariat à durée limitée avec un fournisseur, afin de tirer profit de son expertise reconnue sur le coût de revient ainsi que dans les pratiques et l’information cliniques.  L’implantation du coût par parcours de soins et services (CPSS) en cinq phases pour l’ensemble du Québec, en excluant les régions 17 et 18, s’est terminée en décembre 2019. |

|  |
| --- |
| **Les grands objectifs visés par le dossier/programme (planification stratégique, annonces ministérielles ou autre)** |
| * Mise en place graduelle du FAP avec l’intégration sur un horizon de cinq ans des services suivants :  1. Chirurgie avec et sans hospitalisation incluant la cardiologie tertiaire; 2. Hospitalisations en médecine; 3. Autres services hospitaliers ambulatoires; 4. Trajectoire de soins des personnes âgées (soins à domicile, hébergement); 5. Santé mentale.  * Expériences pilotes de soins intégrés selon des trajectoires de soins; * Étalonnage entre les établissements à partir de données de CPSS (Portail); * Projet expérimental permettant d’établir un coût de revient pour trois cliniques médicales spécialisées comme référence, pour effectuer de l’étalonnage avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et la tarification. |
| **Les résultats atteints - données statistiques (inscrire les grands constats et annexer les tableaux)** |
| 1. Données sur les CPSS en date du 2 juillet 2020 :  * 2016‑2017 : tous les établissements excluant le CLSC Naskapi (30); * 2017‑2018 : 15 établissements; * 2018‑2019 : 14 établissements;  1. Coûts de revient des trois cliniques privées. 2. FAP pour les secteurs suivants :  * Chirurgie (volumes supplémentaires); * Imagerie médicale; * Radiothérapie; * Coloscopies (volumes supplémentaires). |
| **Les résultats non atteints (brève explication ou les ramener dans la section portant sur les enjeux)** |
| Sans objet. |