| **Instance :** | Comité de gestion du réseau (CGR) | | **Date de la rencontre :** | 2022-03-30 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **But :** | Décision | | **Durée de la présentation :** | 60 minutes |
| **Pièce(s) jointe(s) à la fiche :** | | Annexe : Présentation PPT présentant les orientations du financement axé sur le patient | | |

| **Direction générale ou établissement :** | Direction générale du financement, de l’allocation des ressources et du budget |
| --- | --- |
| **Porteur du dossier :** | M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint |

| **Sujet** |
| --- |
| Financement axé sur le patient : orientations et feuille de route 2022‑2026 |

|  |
| --- |
| **Résumé du dossier (sommaire exécutif)** |
| Le gouvernement du Québec s’est engagé dans une réforme importante des services de santé et des services sociaux en entamant la transition d’un mode de financement principalement sur base historique à un financement à l’activité. Le financement axé sur les patients (FAP) constitue un mode d’allocation des ressources établissant un lien direct entre le patient, les soins prodigués et le financement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s’est engagé depuis dans une démarche d’amélioration continue et souhaite instaurer selon une approche par étape, de meilleures pratiques et implanter une culture d’organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement. Le FAP s’inscrit dans cette réforme étant donné qu’il s’agit d’un levier menant à l’amélioration de la performance : la qualité des soins, l’accessibilité aux services et l’efficience financière.  Afin de cerner les besoins, de mieux saisir les facteurs qui influencent les coûts et de trouver des solutions face aux enjeux reliés à la mise en place des nouvelles règles de financement, un comité consultatif réseau (CCR) a été mis en place.  Depuis le début des travaux, d’importantes améliorations dans la qualité des données cliniques et financières de certains secteurs d’activités ont été réalisées, et des mises à jour ont été effectuées dans les ressources informationnelles.  À ce jour, de nouvelles méthodologies de financement ont été développées et implantées dans les secteurs de la radio‑oncologie, la coloscopie et de l’imagerie médicale, se traduisant par des économies et gains d’efficience annuels de plusieurs dizaines de millions de dollars.  Avec la reprise progressive des activités délestées par la pandémie de la COVID‑19, une planification tenant compte des orientations et des priorités du MSSS est proposée par la Direction générale du financement, de l’allocation des ressources et du budget. À court terme, les secteurs majeurs ciblés dans cette nouvelle planification sont la chirurgie, l’obstétrique, la néonatologie et la cardiologie tertiaire. La planification de travaux en lien avec les secteurs de l’urgence, le service aux aînés et la médecine sera adressée dans un deuxième temps. |

| **Enjeux et impacts importants (ressources humaines, financières, matérielles, législatives, etc.)** |
| --- |
| **Enjeux financiers** :  Face à la préoccupation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) relative à la baisse des activités, la mise en place du FAP 2022‑2023 doit avoir un impact significatif sur le budget des établissements. Le report de la mise en place du FAP d’un an doit permettre de conjuguer le financement avec une meilleure reprise des activités.  **Enjeux ressources humaines** :  Une plus grande part du continuum de soins et services sera couverte, afin de garantir la cohérence et l’optimisation de l’ensemble des services offerts. Une stratégie de collaboration plus soutenue est donc nécessaire avec les parties prenantes dans la communication, la gestion du changement, ainsi que dans la mise en place et le suivi des indicateurs de performance du RSSS. Un plan de communication est déjà en préparation pour assurer l’uniformité et la cohérence des messages véhiculés. |

| **Liens avec :** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plan stratégique ministériel 2019-2023** |  | **Ententes de gestion et d’imputabilité** |  | **Lois, règlements, directives ministérielles, circulaires, etc.** |
| **Prise en compte des principes de développement durable (CODIR) :** Ne s'applique pas | | | | | |
| S/O | | | | | |

| **Étapes franchies – groupes consultés** |
| --- |
| * Les membres du CCR ont été consultés, ils collaborent et proposent des solutions aux enjeux reliés à la mise en place du FAP; * La Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques a été consultée et collabore à l’élaboration et à la bonification des modèles de financement de la chirurgie, l’obstétrique, la néonatologie et la cardiologie tertiaire; * Les travaux d’accompagnement pour la mise en place du FAP et du suivi des indicateurs de performance des établissements ont déjà commencé, particulièrement pour les travaux où l’impact financier est le plus significatif; * Une présentation a été faite au Comité des ressources financières, de façon à permettre aux établissements de disposer rapidement des alignements requis pour la préparation de leur budget 2022‑2023. |

| **Étapes à venir** |
| --- |
| * Activités majeures de l’année financière 2022‑2023 :   + Pilotage de la mécanique du modèle de financement de la chirurgie, incluant un accompagnement et un suivi auprès des établissements;   + Simulation et pilotage mécanique des modèles FAP pour la cardiologie tertiaire (hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle), l’obstétrique et la néonatalogie;   + Consolidation du plan de communication;   + Implication du RSSS dans les travaux d’amélioration des modèles de financement. * Activités majeures de l’année financière 2023‑2024 :   + Fin du programme québécois d’accès à la chirurgie;   + Mise en place du FAP chirurgie, avec la cardiologie tertiaire, l’obstétrique et la néonatalogie;   + Travaux avec les établissements afin d’améliorer les modèles, et apporter certains ajustements pour l’année financière suivante;   + Mise en place d’audit.   Suivi visé :   * Présentation et échange en CGR spécial aussi rapidement que possible. |

| **Interventions attendues** | |
| --- | --- |
| Du MSSS (CODIR/CGR) | Des PDG ou établissements (CGR) |
|  | * Collaborer à la diffusion du plan et susciter la collaboration active des représentants cliniques et financiers |

| **Lu et approuvé par :** | |
| --- | --- |
|  |  |
| Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint  Direction générale du financement, de l’allocation des ressources et du budget | **Date** |