



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget

Modèle de financement axé sur les patients en imagerie médicale

Présentation à la rencontre du comité des ressources financières
Le 11 avril 2019

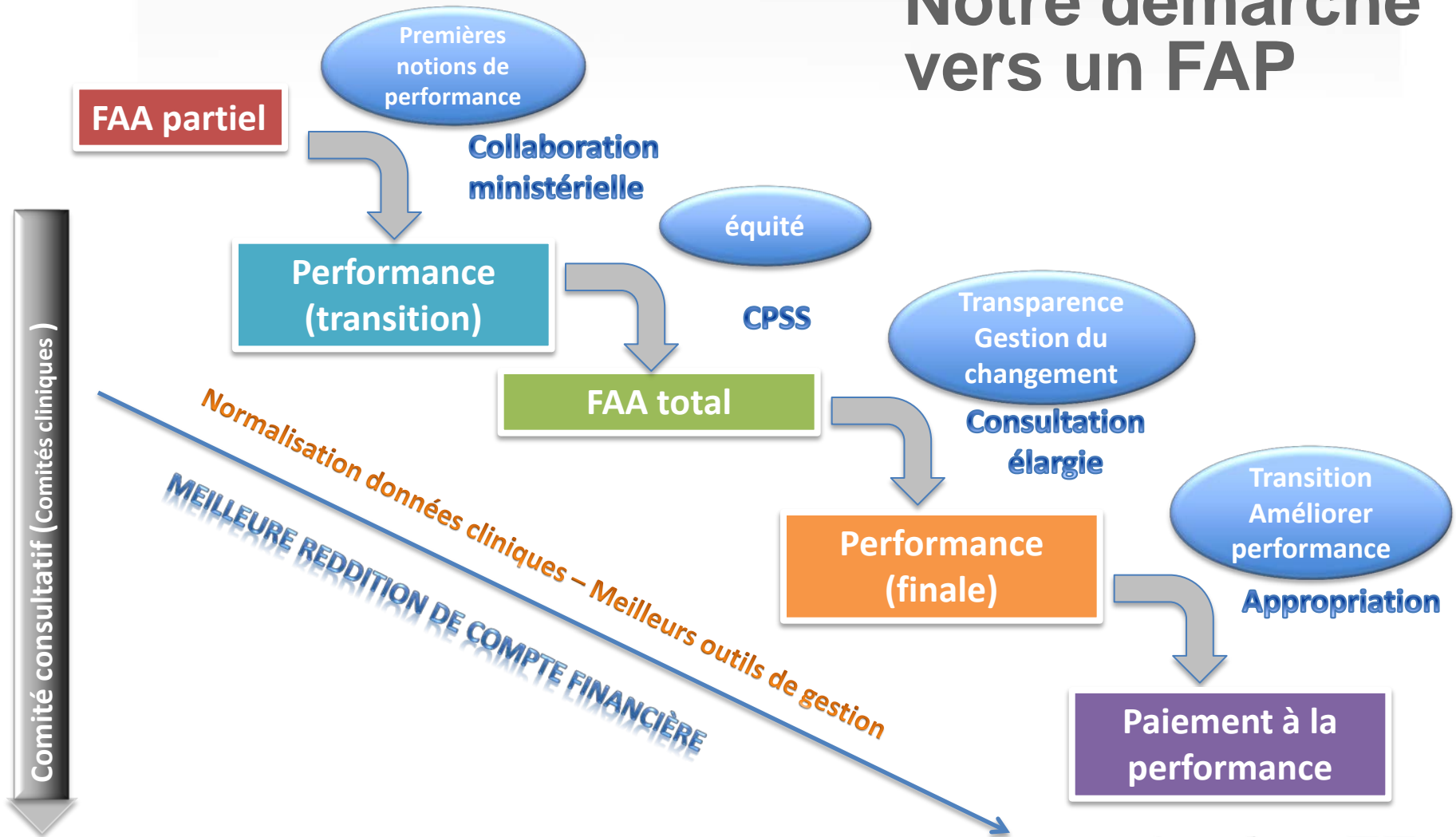
Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources

Plan de la présentation

- Paramètres du modèle
 - Financement récurrent (particularités)
 - Calcul du tarif, de l'enveloppe et du financement
- Démarche d'amélioration continue
- Transition
- Prochaines étapes

FAP en imagerie médicale

Notre démarche vers un FAP



Calcul des tarifs 2019-2020

Coût direct brut provincial (support)
Moyenne de 3 années

7 Centres d'activités retenus
pour le FAP :

- Radiologie générale
- Ultrasonographie
- Mammographie
- Résonnance magnétique
- Tomodensitométrie
- Médecine nucléaire
- Lithotripsie

Installations exclues
(pour coûts
très élevés)

Analyse plus
approfondie

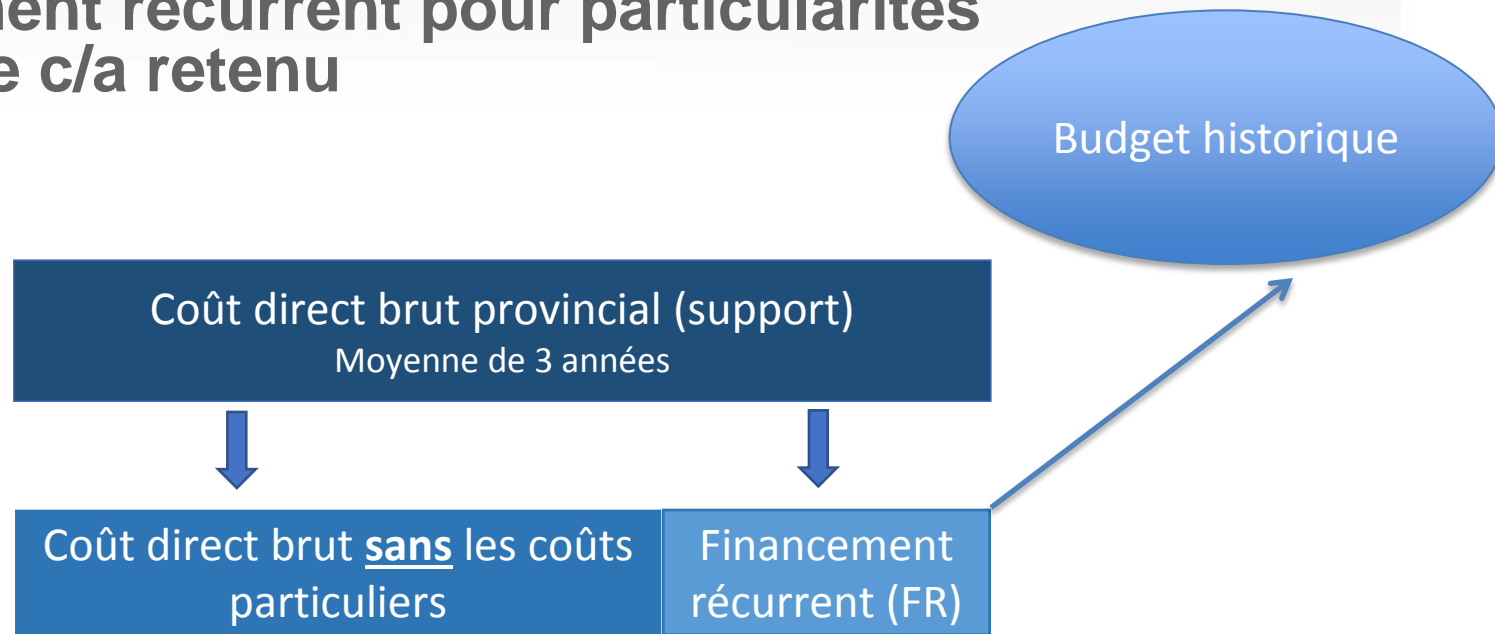
Financement
historique

Reconnaître des coûts
particuliers pour
l'ensemble des
établissements
participants selon
le centre d'activités

Financement récurrent

Le financement récurrent pour particularités

Pour chaque c/a retenu



Exemple

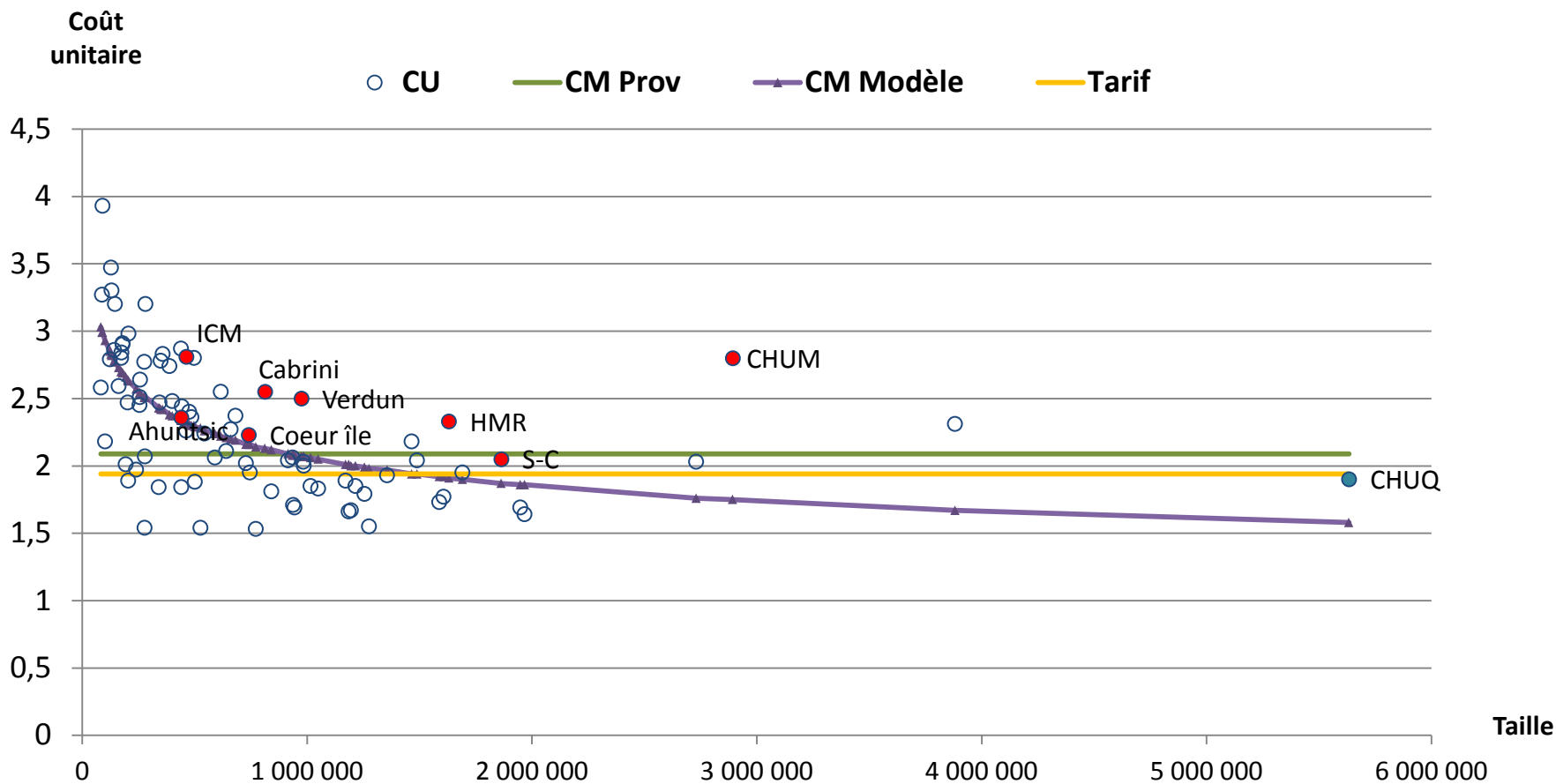
Établissement	Coût totaux	Unités techniques	Coût unitaire	FR unitaire	FR	Coûts totaux	Coût unitaire épuré
Etab1	10 000 \$	5 000	2,00 \$	0,58 \$	2 900 \$	7 100 \$	1,42 \$
Etab2	20 000 \$	14 000	1,43 \$	0,00 \$	0 \$	20 000 \$	1,43 \$
Etab3	18 000 \$	12 000	1,50 \$	0,08 \$	960 \$	17 040 \$	1,42 \$
Etab4	15 000 \$	13 000	1,15 \$	0,00 \$	0 \$	15 000 \$	1,15 \$
Etab5	14 000 \$	12 000	1,17 \$	0,00 \$	0 \$	14 000 \$	1,17 \$
Total	77 000 \$	56 000	1,38 \$		3 860 \$	73 140 \$	1,31 \$
			24%				11%

Particularités retenues

Domaine	Particularité
Radiologie générale	Taille
Tomodensitométrie	Bassin de desserte
Résonance magnétique	Spécialisation
Médecine nucléaire	Taille et spécialisation

Exemple de la radiologie générale

Taille



Taille

- Définition : l'unité de mesure A (UMA) désigne une minute de temps continu de travail technique (UTP)
- Principe : reconnaître que les établissements n'ayant pas assez de volumétrie (UTP) ne seraient pas capables de couvrir leurs coûts fixes

Bassin de desserte

- Le bassin de desserte représente le volume théorique de personnes susceptibles d'utiliser les services d'un établissement
- Pour un certain territoire de CLSC donné, le bassin d'un établissement est égal à la part des cas pondérés observés de cet établissement multipliée par la population pondérée par l'indicateur de besoins de ce territoire de CLSC
- Le bassin total de l'établissement est obtenu en additionnant ses bassins par territoire de CLSC

Spécialisation

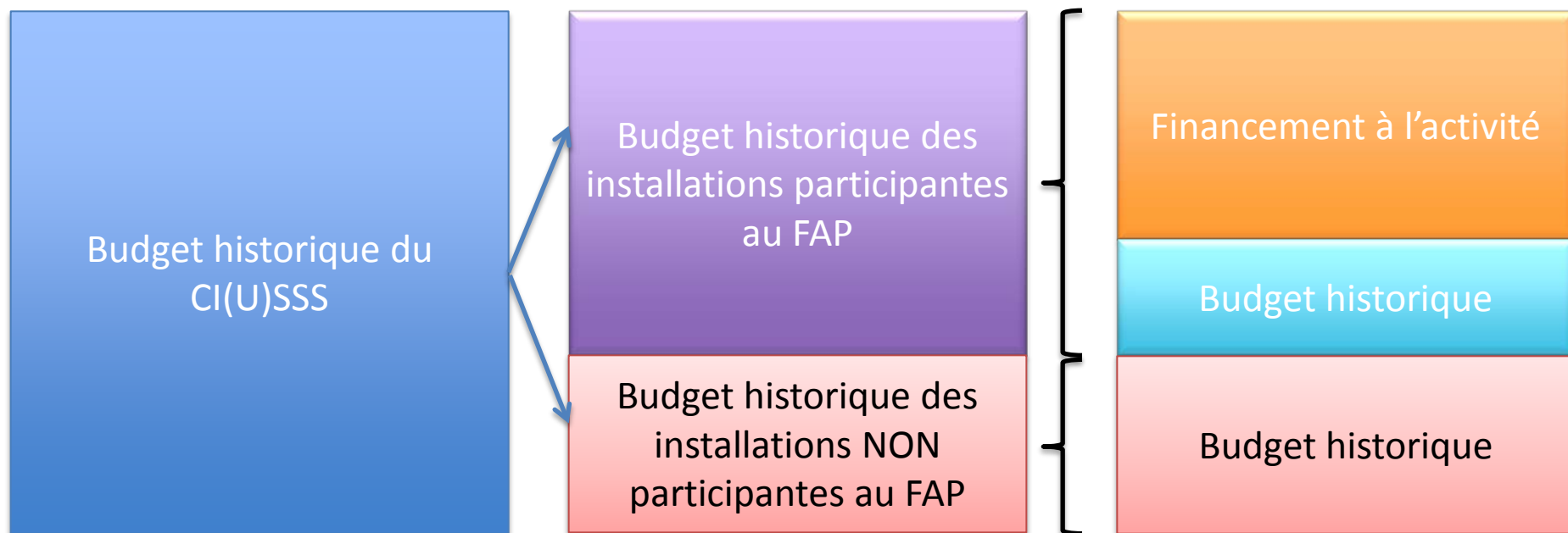
Le niveau de spécialisation correspond à la proportion de cas pondérés de niveau tertiaire, c'est-à-dire les cas de niveau d'accès 3 dans un établissement.

Les établissements très spécialisés ont des coûts plus élevés :

- Pédiatrie
- Traumatologie tertiaire
- Cardiologie
- Enseignement et recherche

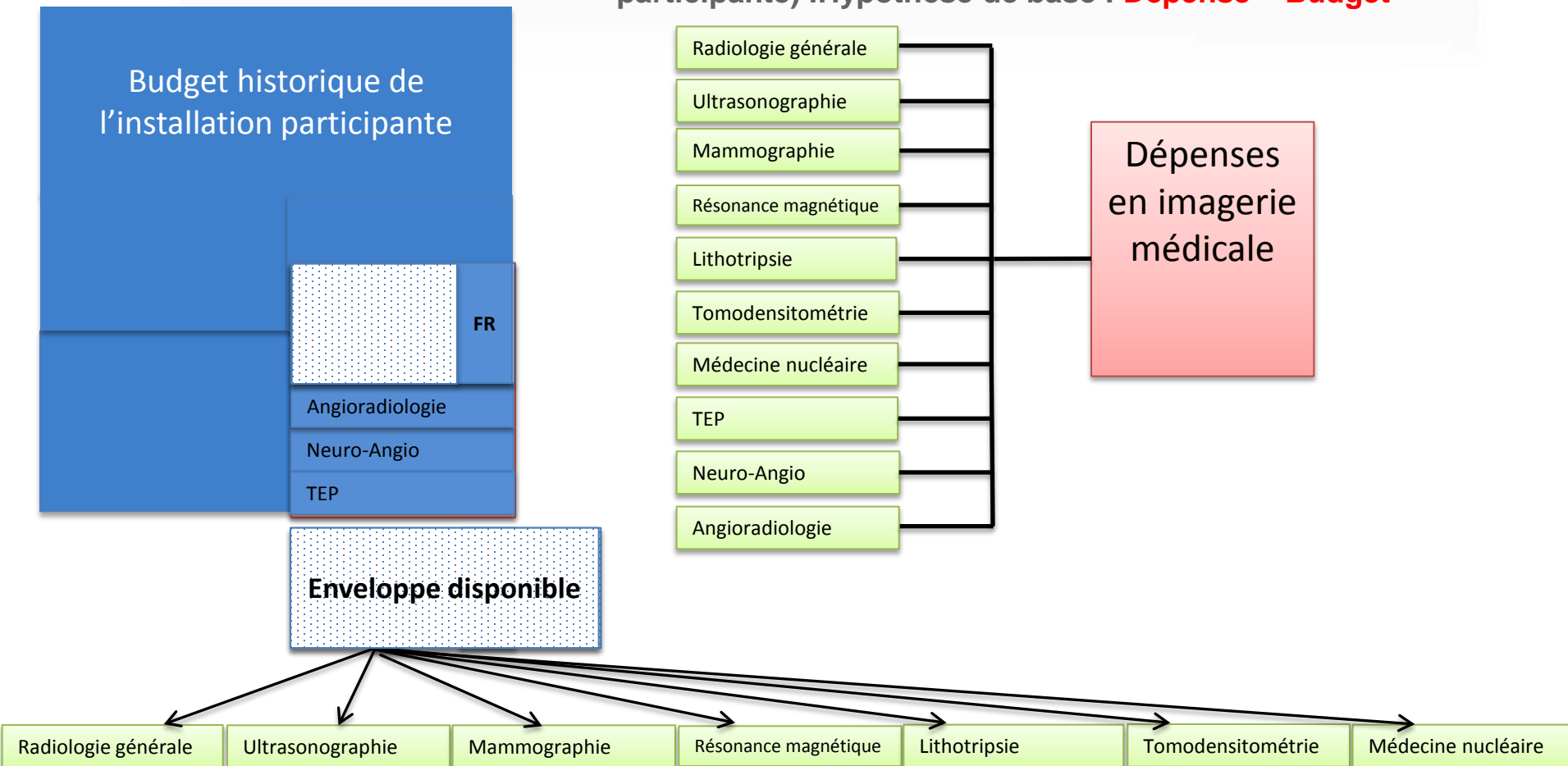
Financement de l'imagerie médicale

- Deux volets :
 - Définir l'enveloppe budgétaire
 - Calculer les tarifs et le financement





Enveloppe budgétaire de l'imagerie médicale (installation participante) : Hypothèse de base : **Dépense = Budget**



Financement de l'Imagerie médicale (installation participante)

Enveloppe budgétaire <u>Radiologie générale</u>	Enveloppe budgétaire <u>Ultrasonographie</u>	Enveloppe budgétaire <u>Mammographie</u>	Enveloppe budgétaire <u>Résonance magnétique</u>	Enveloppe budgétaire <u>Lithotripsie</u>	Enveloppe budgétaire <u>Tomodensitométrie</u>	Enveloppe budgétaire <u>Médecine nucléaire</u>
---	--	--	--	--	---	--

Diviser chaque ponction budgétaire par les UTP pour calculer les tarifs (-2%)

T_1	T_2	T_3	T_4	T_5	T_6	T_7
X	X	X	X	X	X	X
V_1	V_2	V_3	V_4	V_5	V_6	V_7
F_1	F_2	F_3	F_4	F_5	F_6	F_7

$$\sum_{i=1}^7 F_i = \text{Financement à l'activité (FAA)}$$

Donc si on compare :

Peut-être

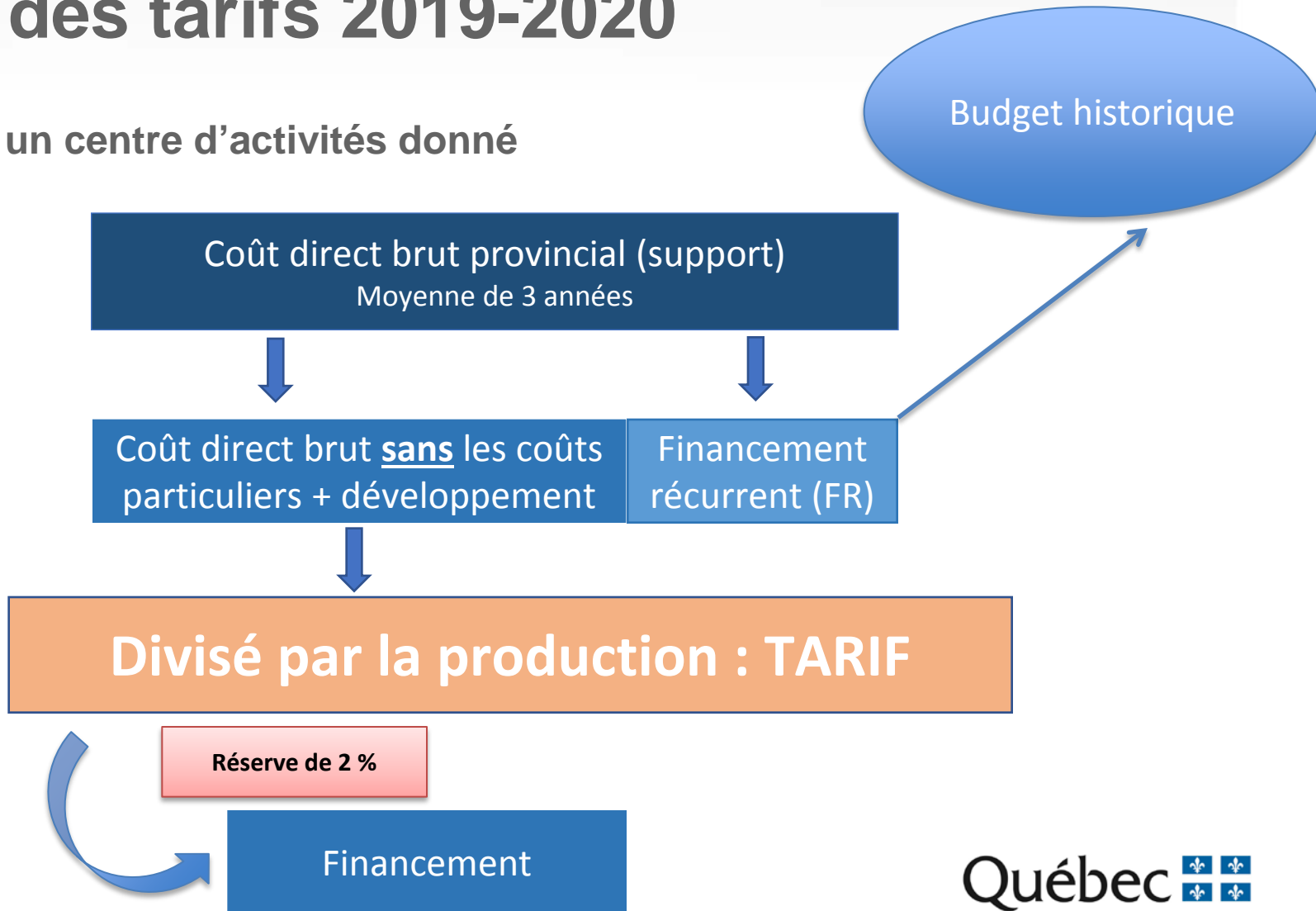
Financement total = FH + FR + FAA

>=<

Enveloppe budgétaire

Calcul des tarifs 2019-2020

Pour un centre d'activités donné



Résumé

	Secteur	Méthode	Coût direct brut - FR		Tarif
Financement récurrent + la moyenne	Radiologie générale	Taille	139 460 900 \$	35 %	2,04 \$
	Tomodensitométrie	Bassin desserte	71 491 070 \$	18 %	2,09 \$
	Résonance magnétique	Spécialisation	42 363 897 \$	11 %	2,15 \$
	Médecine nucléaire	Taille et spécialisation	64 026 208 \$	16 %	2,03 \$
la moyenne	Ultrasonographie	Moyenne	62 274 758 \$	16 %	1,47 \$
	Mammographie	Moyenne	16 113 213 \$	4 %	2,14 \$
	Lithotripsie	Moyenne	460 608 \$	0 %	1,88 \$
			396 612 416 \$		
Exclus	TEP	Réel	17 389 770 \$		
	Neuro-angioradiologie	Réel	11 761 438 \$		
	Angioradiologie	Réel	50 522 650 \$		
			79 673 858 \$		



Calcul de l'enveloppe et du financement pour un établissement

Ponction	Avance	Financement
----------	--------	-------------

Installation incluse

<u>Enveloppe</u> CDB ₂₀₁₆₋₂₀₁₇ moins FR plus indexation plus développement	<u>Avance</u> 90 % de l'enveloppe	<u>Sur reddition de volumes</u> Tarifs X volumes (UTP)
---	--------------------------------------	---

Installation exclue

0 \$	0 \$	Budget historique
------	------	-------------------

Financement
de l'imagerie
médicale

=

FAA

+

FR

+

FH

Qualité des données

- Financement par unité technique : importance de la qualité de l'information
 - Travaux de la Direction du pilotage d'orientation et de la qualité des données (mandat avec Power Santé)
 - Travaux de mise à jour de l'annexe G (UTP)
 - Travaux sur la qualité de la donnée (Direction du soutien à l'organisation clinique et de la gestion des effectifs médicaux spécialisés)
 - Guide de saisie
 - Mise à niveau des systèmes d'information en radiologie
 - Formulaire GESTRED
 - Système de classification



Indicateurs de la performance

- Définir un cadre de la performance
- Mettre en place un comité de sélection des indicateurs de performance
- Tester et implanter les indicateurs de performance sélectionnés
- Publier les données sur la performance
- Payer à la performance (au besoin)

Commentaires des établissements

- Niveau de spécialisation de la main-d'œuvre (technologues)
- Mise à jour de l'annexe G (UTP) et prise en considération de la lourdeur des cas
- Imputation des données financières
- Contrats de service
- Disponibilité de la demande (liste d'attente)
- Coûts en enseignement et recherche (en partie par la variable spécialisation)
- Enjeux de la qualité et de la sécurité

Premiers gains

- Premières démarches gagnantes avec plusieurs établissements
- Démarches au sein même de certains établissements pour revoir la performance de l'activité de l'imagerie
- Amélioration continue
 - imputation des coûts
 - mise à jour de l'annexe G

Transition et communication

Transition

- Prendre en considération la capacité financière de l'établissement à absorber l'impact du changement
- Pour un établissement :
$$\begin{cases} F = \text{Max} (90 \% \times \text{Enveloppe}, \text{FAA}) & \text{Si } \text{FAA} < \text{Enveloppe} \\ F = \text{Min} (110 \% \times \text{Enveloppe}, \text{FAA}) & \text{Si } \text{FAA} > \text{Enveloppe} \end{cases}$$
- Pour le prochain exercice seulement

Communication

- Diffusion des paramètres de la méthodologie dans l'intranet réseau
- Présentation de la méthodologie sur différents comités cliniques et financiers (ou tables)

Dates importantes

Date	Étape
12 mars 2019	Validation des orientations avec le sous-ministre
20 mars 2019	Présentation au CGR
29 mars 2019	Présentation à la table clinique en imagerie médicale
11 avril 2019	Diffusion de la méthodologie sur l'intranet réseau
11 avril 2019	Présentation au CRF



Questions / commentaires ?