



## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des finances, des immobilisations et du budget

# ***Le financement axé sur les patients : suivi des travaux***

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

*Équipe projet FAP : Julien Boudreault, Abdoul Kader Doro, Robert  
Gosselin, Thomas Golo, William Turcotte-Desrosiers, Marie-Josée Paré,  
Renée Claude Lessard, Nizar Ghali et Normand Lantagne*

Le 11 novembre 2016

# Plan de la présentation

- Principe
- Perspectives d'un financement axé sur les patients au Québec
  - Radio-oncologie
  - Imagerie médicale
  - Chirurgie
  - Coût par parcours de soins et services
- Enjeux
- Conclusion

# Principe

# Principe général

- Le financement à l'activité (FAA) :
  - Financer selon un volume et des tarifs unitaires
  - Prendre en compte seulement l'augmentation de la production**Objectif principal : améliorer l'accès aux services**
- Le financement à la performance (P4P)
  - Fixer des cibles
  - Offrir un bonus ou appliquer une pénalité selon des indicateurs de résultats**Objectif principal : améliorer la qualité des soins**
- Le financement axé sur les patients (FAP) :
  - Établir un lien direct entre le patient, les soins prodigués et le financement**Objectif principal : améliorer toutes les dimensions de la performance ayant un impact sur le patient**

# Principe

- Le FAP est toute méthode de financement des dispensateurs de services qui utilise des mesures incitatives et des mécanismes visant à améliorer la pertinence, la qualité et l'efficience des soins de santé
- Le FAP *peut être* :
  - Un financement à l'activité et un financement à la performance : lient directement le financement au volume avec une composante relative aux indicateurs de résultats
  - Un financement à la performance : lie directement le financement au résultat
  - Un financement selon la meilleure pratique : fixe des tarifs encourageant cette pratique

# Du FAA au FAP

## Étape 1

### Un **FAA** :

- Débuter avec des secteurs fermés (radio-oncologie, imagerie médicale, etc.)
- Inciter à la production
- Encourager à l'efficacité financière
- Converger vers un meilleur coût de production

### Avec :

- ☐ Une meilleure qualité de la donnée clinique et financière
- ☐ Des données de coût par patient
- ☐ Une culture de comparaison

## Étape 2

### Un **FAP** pour des secteurs fermés (radio-oncologie, imagerie médicale, etc.)

- Introduire la dimension de la qualité des soins
- Cibler la totalité du parcours des soins
- Utiliser des données de coûts par patient
- Assurer une meilleure transparence et équité

# Le FAP au Québec : perspectives

# Planification stratégique

Dans le plan stratégique de 2015-2020 :

- **Objectif 21** : implanter les meilleures pratiques selon le FAP
- **Indicateur** : pourcentage des activités du domaine de la chirurgie et de l'imagerie médicale couvert par le FAP
- **Cible** : 80 % du domaine de la chirurgie et de l'imagerie médicale implanté d'ici 2020



# Principales recommandations du groupe d'experts et perspectives pour le MSSS

## En cours

- 1) Implanter le FAP au Québec (avec trois initiatives concrètes)

**MSSS : Radio-oncologie, imagerie médicale et chirurgie**

- 2) Mettre en place une méthodologie du coût de revient à travers la province

**MSSS : appel d'offres pour le projet du coût par parcours de soins et services (CPSS)**

- 3) Mettre à niveau les systèmes d'information (clinique et financière) afin de soutenir cette implantation

**MSSS : système SI-GFA, SIL, CRYSTAL NET, etc.**

## À venir

- 4) Introduire dans le réseau une culture de *benchmarking* et publier les indicateurs de résultats

- 5) Assurer une bonne gestion du changement et une collaboration médico-administrative

- 6) Améliorer le processus de communication entre les différents partenaires du réseau

# Le FAP au Québec

Quatre volets du FAP :

- La révision de la reddition de comptes et de la charte comptable unifiée (SI-GFA)
  - La normalisation du rapport AS-471
- Les besoins du Contrôleur des finances et du MFQ
- Le coût par parcours de soins et services (CPSS) et outils de gestion
- Le financement et l'étalonnage

# La normalisation financière

- Révision des règles d'imputation des données financières (MGF) avec le réseau
- Analyse par centre d'activités : les plus importants en matière de poids financier et d'utilisation dans le projet du FAP
- Analyse du rapport financier AS-471 (principalement la page 650) mais aussi le rapport statistique (AS-478)
- Comptes-rendus des rencontres ont été partagés avec les participants
- Production d'un rapport avec des constats et des recommandations

# Radio-oncologie

# Radio-oncologie (année 1)

- Un FAA en place depuis deux années : 2015-2016 et 2016-2017

$$\text{Financement} = \text{Volume} \times \text{Tarif}$$

Mises en traitement (MET)

Min (coût moyen réel, coût moyen provincial)

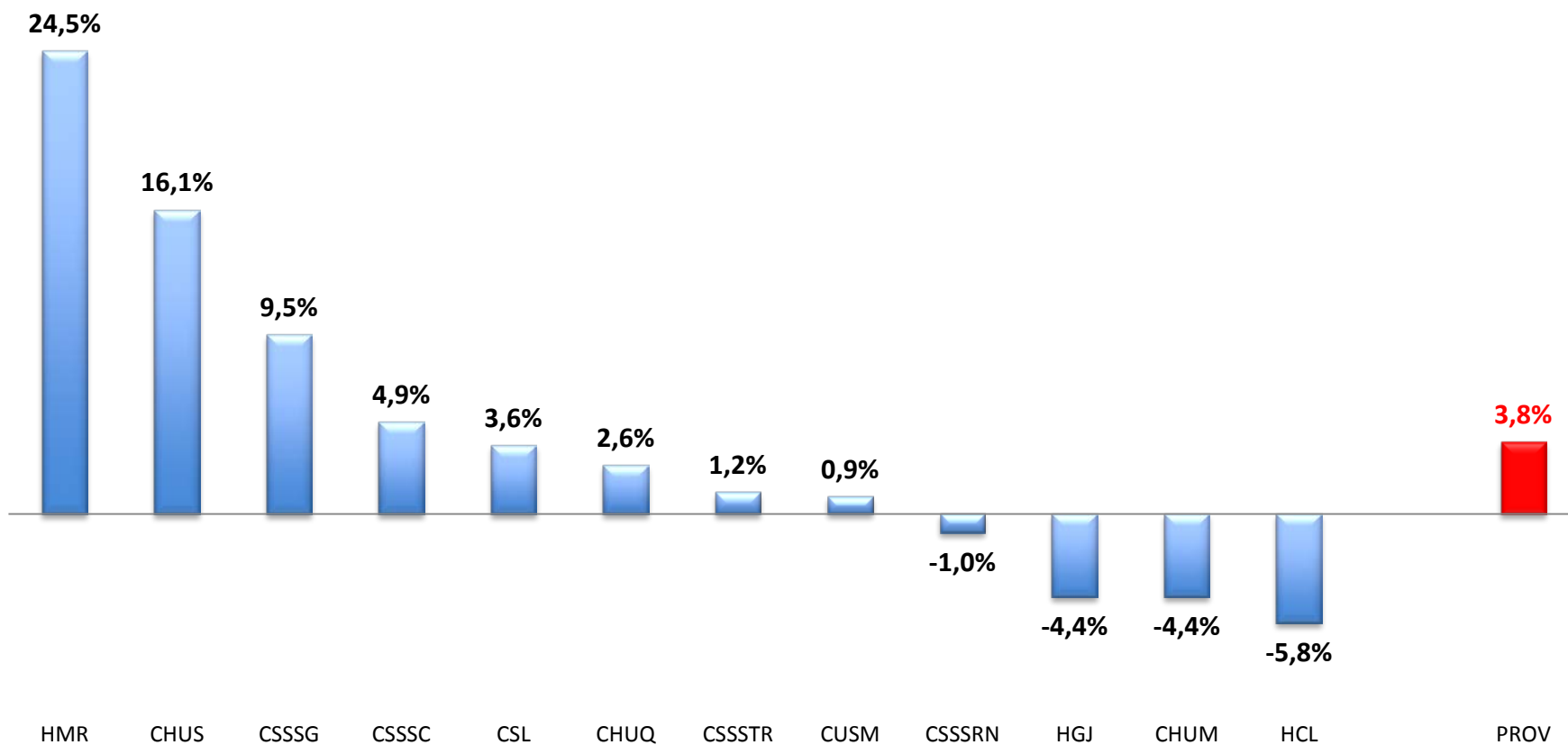
- Un budget de près de 60 M\$ en 2015-2016 (couvre les coûts directs en RH)
- Enjeux :
  - Les coûts de l'entretien de l'équipement (GBM vs services achetés)
  - Lourdeur des MET
  - Encourager l'avancement technologique

## Radio-oncologie (année 2)

- Tarification selon un coût du premier quartile
- Majoration du tarif (2 %) pour assurer la transition
- Lourdeur des cas : mesurée en heures de traitement (HDT)
- Un budget de près de 80 M\$ en 2016-2017 (couvre l'ensemble des coûts directs)
- Initiation des travaux pour les indicateurs de performance

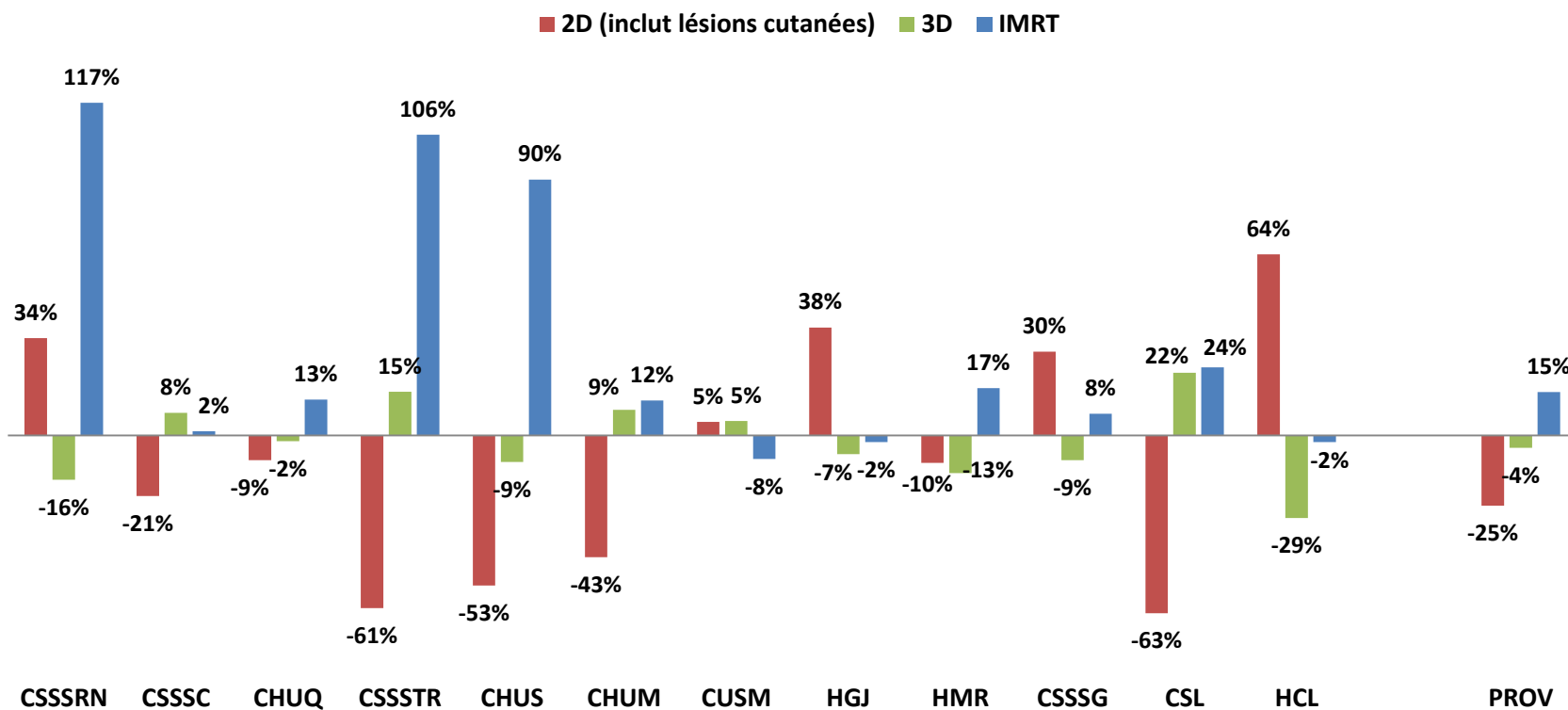
## Indicateur de productivité (2014-2015 à 2015-2016) =

Taux de croissance de production – Taux de croissance des heures travaillées



# Enjeux de la qualité (selon la technique)

Taux de croissance des pourcentages des techniques utilisées 2016-2017 vs 2015-2016





# Radio-oncologie

- Résultats après le premier exercice :
  - Amélioration de l'efficacité de plusieurs centres (en augmentant la production ou en contrôlant les coûts)
  - Incitation aux établissements à cibler les zones d'inefficacité et proposer des pistes d'amélioration
  - Implication des médecins dans ce processus d'amélioration
  - Meilleure qualité des données
- Des ajustements du modèle pour le prochain exercice sont en cours d'analyse (tarif unique, indicateurs de performance)

# Imagerie médicale

# Imagerie médicale

- Les coûts représentent près de 490 M\$ (2014-2015)
- L'importance de revoir la pertinence et la pratique médicale de cette activité
  - Un rapport sur la pertinence de cette activité a été demandé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Financement selon un tarif optimal, juste et équitable
- Implantation d'un modèle de FAP dont l'objectif est :
  - D'améliorer la pertinence
  - D'améliorer l'efficacité financière
  - D'encourager une meilleure pratique
  - D'assurer une intégration et une continuité des services

# Imagerie médicale

- Analyse des données financières et statistiques
- **Centres d'activités** : radiologie générale, tomodensitométrie, mammographie, ultrasonographie, résonnance magnétique, lithotripsie, angioradiologie, médecine nucléaire et TEP
- Analyse selon les UTP et selon les procédures
- Prise en compte de l'ensemble des coûts
- Principal constat :
  - Variabilité des coûts à travers les établissements et les années pour des raisons de productivité, d'imputation des coûts, de pratique médicale et d'organisation clinique

# Imagerie médicale

Des enjeux au niveau de certains facteurs à prendre en considération :

- La nature des services à couvrir
- La lourdeur des services à couvrir
- La notion d'équipe minimale
- La taille des établissements
- Le statut de l'établissement (enseignement)
- L'éloignement de l'établissement



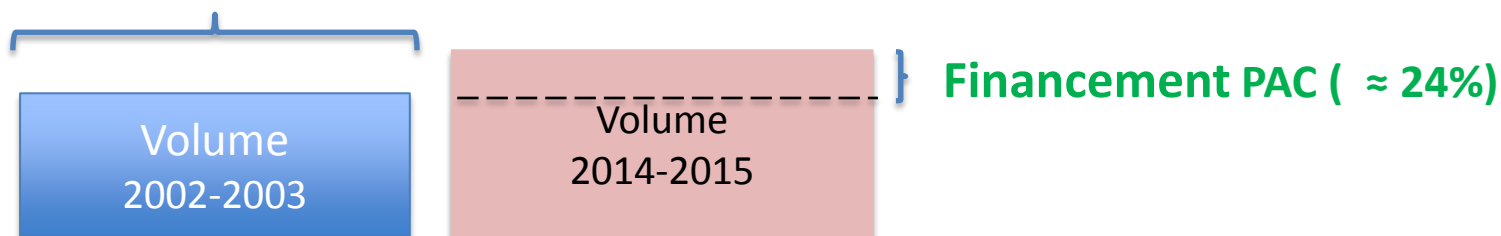
Des travaux sont en cours pour l'implantation de ce modèle de financement

# Du PAC au PAC+

# Première expérience du FAA au Québec

- **Introduit en 2004-2005** pour les chirurgies, un financement pour le volume additionnel sur preuve de production

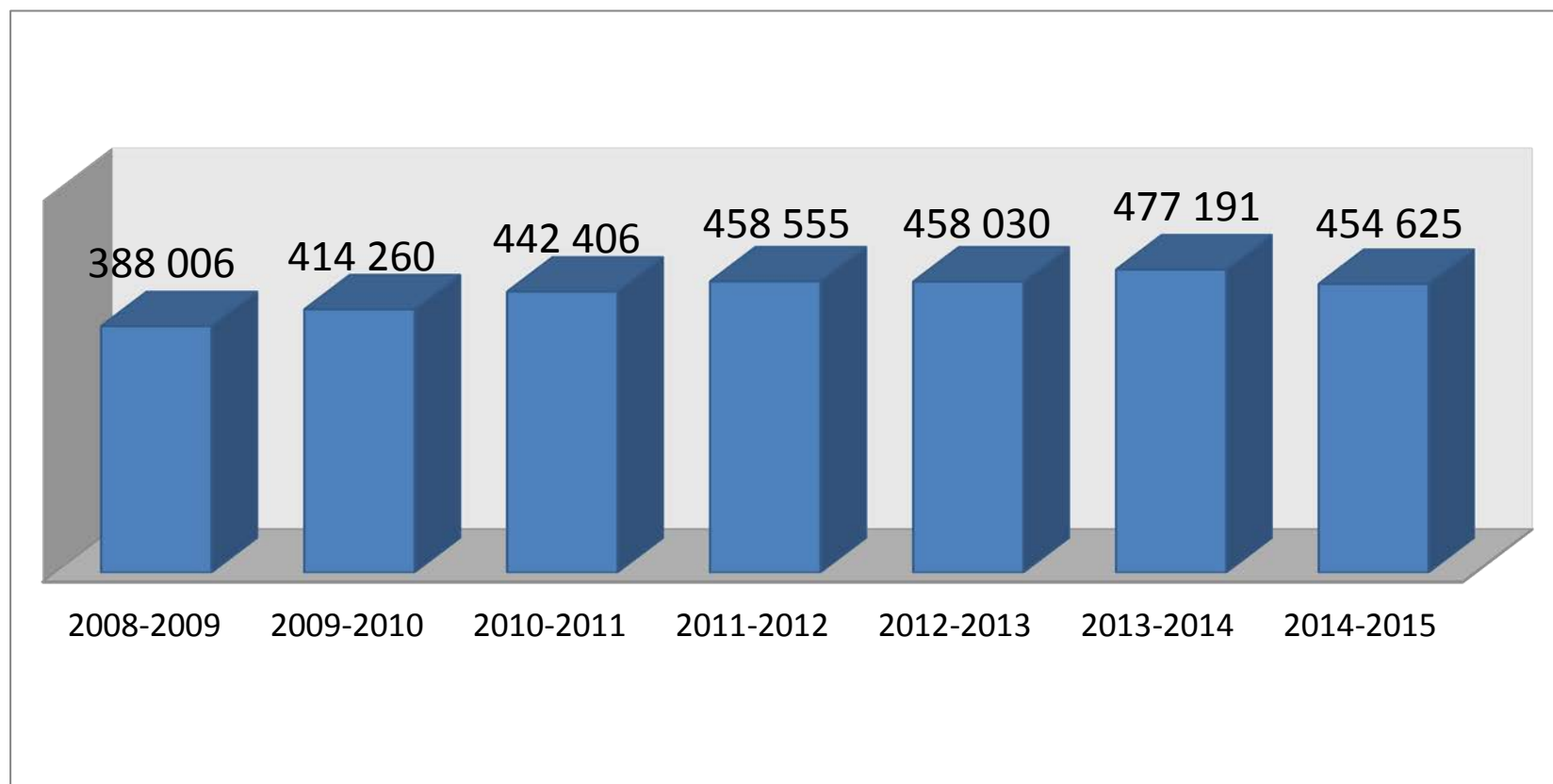
**Financement historique**



- Basé sur :
  - Des volumes additionnels
  - Des tarifs unitaires (23 catégories)
  - Sans limites de production

**Objectif principal** : améliorer l'accès aux services spécialisés

## Production des chirurgies électorives (17 - 23 %)

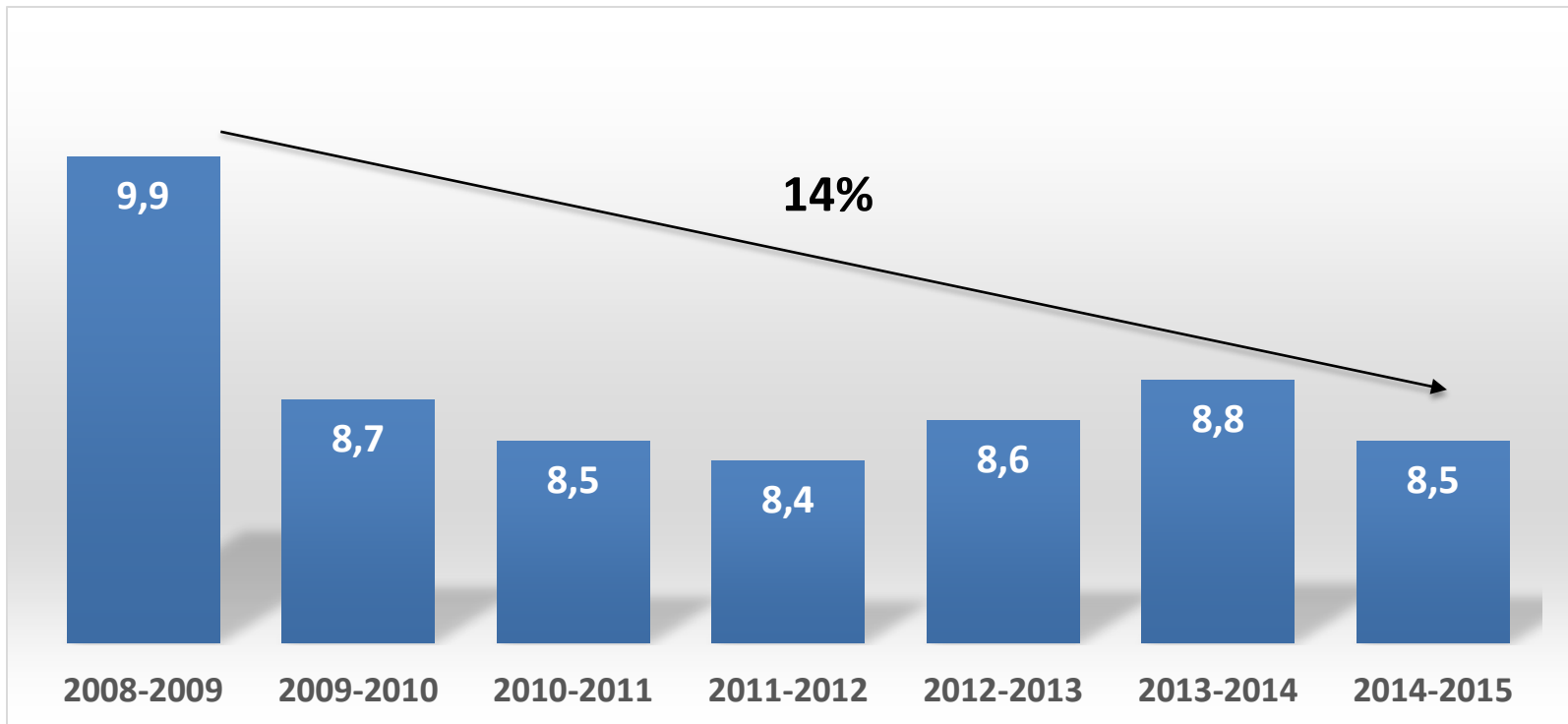


Source des données : SIMASS





## Délai d'attente moyen en semaines (ÉLECTIVES)

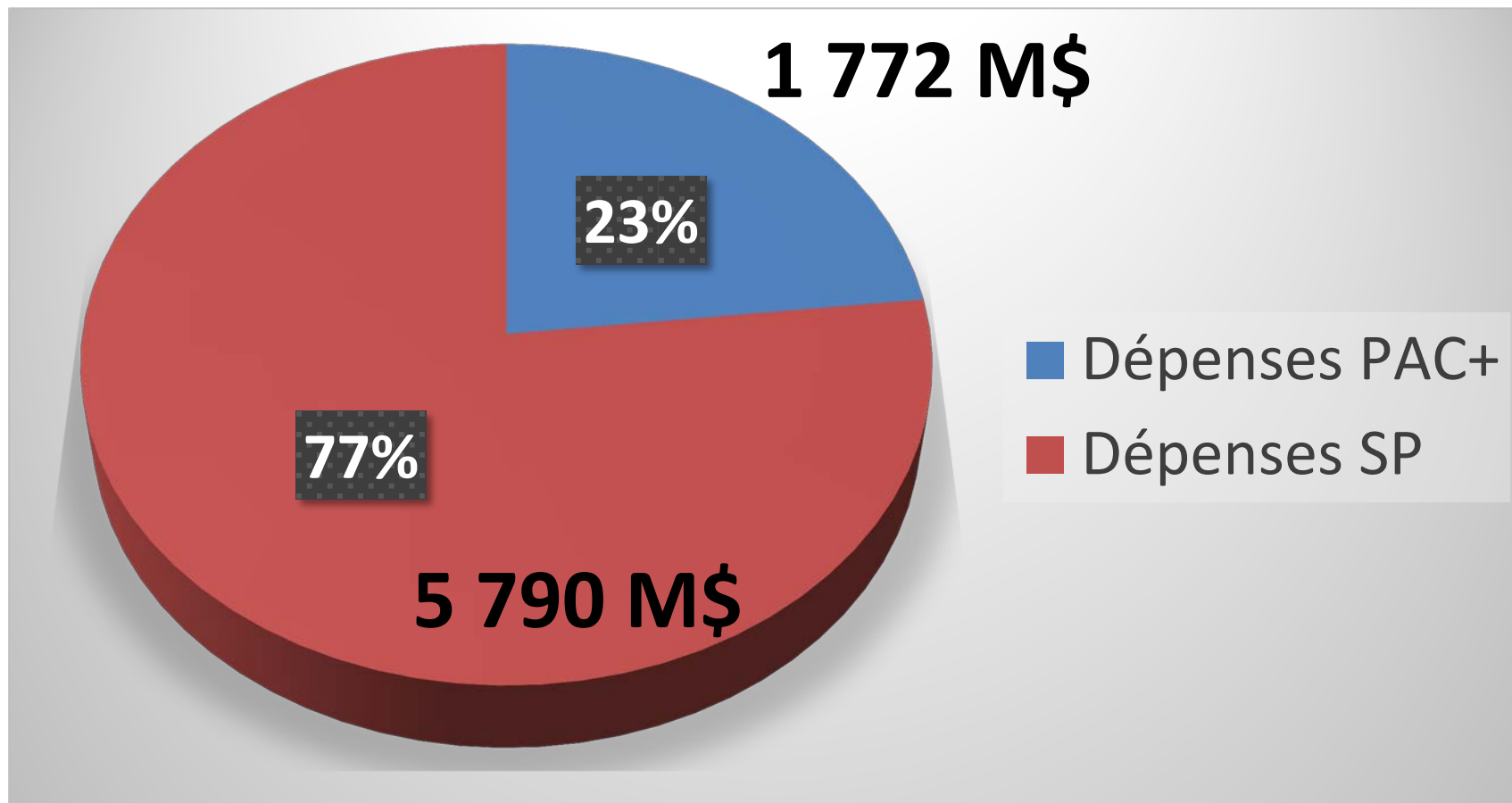


Source des données : SIMASS

# Élargissement du programme d'accès à la chirurgie (PAC +)

- Élargir le financement à l'activité à l'ensemble de la production chirurgicale
- Introduire les dimensions de l'accès et de la qualité des soins
- Établir une gestion intégrée du programme et une stratégie claire à court, moyen et long terme
- Cibler un financement de l'épisode de soins à long terme

## Estimation du budget du PAC+ (coûts directs 2013-2014)



# Estimation du budget du PAC+

- Cette étape constitue une transition vers le modèle du coût par parcours de soins et services (CPSS)
- Approche descendante : basée sur les meilleures données disponibles
- Il peut y avoir des écarts avec les résultats du modèle CPSS (approche ascendante) variables par établissement
- La prise en considération du biais de la modélisation (une marge d'erreur) lors de la transition

# Coût par parcours de soins et services (CPSS)

# Un système de coût de revient élargi à la province

- Le coût par patient est très important pour le passage d'un financement historique (FH) à un FAP
- Il est aussi important pour un meilleur système de tarification (précision) et comme outil d'analyse des zones d'inefficience pour les établissements
- **Préalable** : information clinique et financière fiable et disponible rapidement
- Quelques établissements ont leurs propres coûts par patient

# Le projet de CPSS

- Calcul du coût par patient selon une approche ascendante (différent du coût moyen)
- Une base de données financières mais aussi cliniques
- Procédure d'appel d'offres en cours afin de déterminer le fournisseur de ce logiciel
- Couvrira à court terme la courte durée : admis, chirurgie d'un jour et ambulatoire
- Tableaux de bord pour l'analyse de la performance

# Enjeux du FAP au Québec



# Comité consultatif du réseau sur le FAP

- **Objectif** : mettre en place un comité dans une démarche transparente de consultation sur les enjeux du FAP au Québec
- **Mandat** : définir les enjeux liés à la mise en place du FAP, dans un premier temps pour le programme Santé physique, et proposer des solutions aux autorités ministérielles
- **Composition** : représentants du MSSS et des établissements
- **Travaux** : le comité consultatif formera différents groupes de travail chargés d'approfondir des aspects particuliers

# Enjeux

- D'une façon générale :
  - Le FAP est une culture et non seulement un financement selon le volume de l'activité
  - Il nécessite des préalables
    - Systèmes d'information
    - Gestion du changement
    - Analyse de la performance
  - Ce levier donne de meilleurs résultats dans des systèmes ayant une marge de progression en performance et en productivité
  - N'est pas la solution unique en allocation des ressources et difficilement applicable dans certains programmes-services (exemple : Santé Publique)

# L'argent suit le patient mais ...

- Un enjeu
  - Vu le contexte géographique du Québec (régions éloignées et coûts fixes)
  - Vu le déplacement budgétaire relativement à certaines contraintes (contrat d'entretien des équipements, conventions collectives, conventions locales, etc.)
  - Vu la structure des services : il existe des particularités liées à l'enseignement, à l'éloignement, à l'équipe minimale, etc.
- Ce qui nécessite une période d'adaptation

# Un risque financier

$$\text{Financement} = \text{Volume} \times \text{Tarif}$$

- Un financement dans un budget fermé implique
  - d'ajuster le tarif
  - ou d'ajuster le volume
- Le contexte budgétaire actuel impose des contraintes (enveloppe fermée)
- La modification du financement dans un contexte de restriction budgétaire constitue un défi pour les décideurs et les analystes

## Conclusion

- Un risque financier pour le MSSS et les établissements par rapport au budget global

# Une culture de traitement et de l'analyse de la donnée

- Se baser sur les données probantes afin
  - De définir les stratégies
  - D'effectuer le suivi de la méthodologie
  - De prévenir les problématiques et d'apporter des solutions
  - Mais aussi pour se comparer...
- Éléments importants
  - Avoir une donnée fiable et disponible en temps opportun
  - Obtenir l'expertise pour traiter cette donnée
- Une culture d'évaluation et d'ajustement en conséquence

# Conclusion

- Le FAP est un levier qui peut contribuer à l'atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité, de l'accès et de l'efficience financière
- C'est une démarche d'équité et de transparence qui doit être effectuée dans le cadre de la consultation des différentes parties prenantes (réseau, professionnels, patients, etc.)
- Le FAP est possible même dans le contexte budgétaire actuel
- Ce n'est pas seulement le FAA
- Le FAP est un élément de toute une stratégie de changement et ne peut fonctionner seul





Merci

