

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 10 août 2021

TITRE : Remplacement des conditions de mise en œuvre du projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires à la production d'information de gestion et au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

L'un des prochains chantiers modifiant substantiellement le financement des établissements publics sera celui du financement axé sur le patient (ci-après le « FAP »), qui a pour objectif de mettre le patient au centre des activités de l'établissement en matière de distribution des ressources, en finançant les services de santé et les services sociaux en fonction de ceux réellement rendus aux patients. En effet, l'allocation des budgets selon une approche globale ou historique pose des problèmes d'équité, car les établissements n'ont pas toujours l'impression d'être financés adéquatement pour les cas qu'ils ont réellement traités. De plus, le contexte budgétaire actuel crée des pressions sur les établissements en matière de performance. À terme, le nouveau mode de financement servira à mieux contenir la croissance des dépenses en santé et en services sociaux et à suivre l'impact des importantes ressources déployées dans ces domaines.

Pour mettre cela en œuvre, des travaux portant sur les coûts estimés par type de trajectoire de services doivent être réalisés. L'objectif de ces travaux est notamment de s'assurer que les coûts par épisode de soins sont optimaux, en comparant ceux des différents établissements du Québec. Les orientations stratégiques du chantier FAP ont été détaillées dans le rapport « Pour que l'argent suive le patient »¹, publié par le Groupe d'experts du Financement axé sur le patient (GEFAP) en 2014. Le rapport proposait notamment le déploiement d'un système informatique permettant de croiser les données cliniques et les données financières pour avoir une vue plus précise sur le coût par épisode de soins. Un tel système a été déployé entre juillet 2017 et mai 2020 dans 30 établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

1. W. THOMPSON, R. PAQUET et P. SHEDLEUR, Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients – Pour que l'argent suive le patient – L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé. Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, 192 p.

Le 23 octobre 2019, par le décret numéro 1064-2019, le gouvernement autorisait la mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux du projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient (ci-après « le projet expérimental »).

Ce projet s'inscrit dans le déploiement du FAP et prévoit notamment l'obtention, par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'une quantité importante de renseignements cliniques et financiers afin de lui permettre d'atteindre les objectifs suivants :

1. documenter, le plus précisément possible, les coûts de chaque service rendu aux usagers à l'aide des renseignements obtenus des établissements visés;
2. normaliser les renseignements colligés par les établissements visés afin de permettre le meilleur calcul possible des coûts des services rendus aux usagers, ainsi que leur comparaison entre établissements;
3. déterminer les coûts par parcours de soins et services (ci-après les « CPSS »);
4. développer des modèles d'analyse et de comparaison de ces coûts;
5. procéder à des comparaisons intra et interétablissements afin d'établir les meilleures pratiques en vue d'améliorer la performance, l'efficience et l'efficacité des pratiques cliniques et administratives en place;
6. développer de nouveaux modèles de financement conformes au financement axé sur le patient, basés sur les résultats de coûts obtenus.

Sont visés par le projet expérimental, dans un premier temps, les établissements publics qui exploitent un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, à l'exception des établissements situés dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Le projet expérimental mentionne également un possible ajout, dans un deuxième temps, des établissements publics exploitant les autres missions du RSSS.

Au terme du projet expérimental, les renseignements normalisés retenus comme étant nécessaires au MSSS à long terme, devront être ajoutés au Règlement sur les renseignements devant être communiqués par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 23), qui prévoit les renseignements concernant les besoins et la consommation de services de santé et de services sociaux qui peuvent être obtenus par le MSSS pour l'exercice de ses fonctions.

Cinq mois après l'adoption du décret numéro 1064-2019, le contexte prévalant dans le RSSS changeait radicalement en raison de la pandémie de la COVID-19, entraînant le besoin de faire évoluer le projet expérimental pour qu'il corresponde à cette nouvelle réalité.

2- Raison d'être de l'intervention

Le chantier du FAP a subi des retards considérables dus à l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les établissements du RSSS, plus particulièrement sur la capacité de ces derniers à produire les données nécessaires à la compréhension des CPSS.

De plus, il est temps d'entrer dans la seconde phase du projet expérimental évoquée lors de sa mise en œuvre, en ajoutant au projet expérimental les établissements publics qui exploitent un centre de réadaptation appartenant à la classe de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance. L'ajout de ces nouvelles missions permettra d'analyser la qualité des renseignements s'y rapportant et leur potentiel pour le développement de nouveaux modèles de financement nécessaire à l'implantation du FAP.

Enfin, la pandémie a révélé que le MSSS avait besoin d'être plus agile dans sa production d'information, sans trop augmenter les efforts du RSSS.

Plus spécifiquement, il s'est avéré que l'absence d'un système permettant au MSSS d'avoir accès à des données de gestion à une fréquence plus élevée que ce que prévoit le cadre légal actuel, a pu nuire à la capacité du MSSS d'avoir une vue claire sur l'état du RSSS pour gérer au mieux la pandémie de COVID-19.

De façon temporaire, certains renseignements jugés nécessaires pour protéger la santé de la population ont pu être obtenus par le ministre pour répondre aux besoins urgents liés à la pandémie, au moyen d'ordonnances émises en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2). Or, ce pouvoir d'ordonnance ne vaut que pour la durée de l'état d'urgence sanitaire et les besoins du MSSS en information de gestion perdureront au-delà de celui-ci.

Enfin, les nouveaux besoins du MSSS en matière d'information de gestion font ressortir des disparités dans la collecte de renseignements des établissements de santé et de services sociaux et, par conséquent, une disparité dans la disponibilité des renseignements de qualité en temps opportun au niveau provincial. Le projet expérimental vise à réduire ces disparités et à augmenter la qualité des données transmises au MSSS.

3- Objectifs poursuivis

Les objectifs initiaux du projet expérimental demeurent :

- documenter, le plus précisément possible, les coûts de chaque service rendu aux usagers à l'aide des renseignements obtenus des établissements;
- normaliser les renseignements colligés par les établissements afin de permettre le meilleur calcul possible des coûts des services rendus aux usagers, ainsi que la comparaison de ces informations de gestion et de ces coûts entre établissements;
- déterminer les coûts par parcours de soins et services;
- développer des modèles d'analyse et de comparaison de ces coûts;
- procéder à des comparaisons intra et interétablissements afin d'établir les meilleures pratiques en vue d'améliorer la performance, l'efficacité et l'efficacité des pratiques cliniques et administratives en place, notamment par le portail CPSS Québec;
- développer de nouveaux modèles de financement conformes au FAP, basés sur les résultats de coûts obtenus.

De nouveaux objectifs s'ajoutent au projet expérimental :

- normaliser les renseignements colligés par les établissements afin de permettre la production d'information de gestion de qualité;
- obtenir en temps opportun l'information de gestion nécessaire afin d'assurer la coordination nationale et interrégionale du réseau de la santé et des services sociaux.

L'accès quotidien aux informations de gestion permettra au MSSS d'accélérer les travaux sur la qualité des données qui sont incontournables pour permettre que celles-ci puissent soutenir la prise de décision du ministre. Plus précisément, il s'agit d'obtenir des renseignements granulaires sur une base quotidienne afin d'améliorer la gestion de la capacité et de la disponibilité des lits en fonction de l'évolution des besoins pour les différentes clientèles, de permettre d'évaluer et d'anticiper les impacts dans les différents secteurs d'activités de soins et de services ainsi que d'apporter les ajustements nécessaires afin de maintenir une offre de soins et de services pour les différentes clientèles.

En contexte de pandémie par exemple, l'application de mesures en prévention et contrôle des infections ou la disponibilité du personnel vient affecter la capacité en termes de lits disponibles dans les établissements. Cela peut également entraîner le délestage d'activités telles que les chirurgies. Des modalités de suivi et de rattrapage des listes d'attente seront requises.

4- Proposition

Il est proposé d'élargir la portée et de prolonger le projet expérimental. Pour faciliter la lecture et la compréhension du projet modifié, il est privilégié de remplacer les conditions de mise en œuvre existantes du projet expérimental plutôt que de procéder à des modifications à la pièce.

Ajout de certains établissements

En plus des établissements publics qui exploitent un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, il est proposé que les établissements qui exploitent un centre de réadaptation appartenant à la classe de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance, soient désormais visés par le projet expérimental pour le volet CPSS. Les établissements situés dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James seraient toujours exclus du projet.

Des renseignements spécifiques concernant ce type de centres et les trois centres déjà couverts ont également été ajoutés à la liste des renseignements devant être communiqués afin de prendre en compte leur spécificité.

Retrait des cliniques privées du projet

Le projet expérimental visait les cliniques participantes au Projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux, les cliniques Chirurgie Dix30 inc., Centre de chirurgie RocklandMD et Groupe Opmédic inc., pour la durée de ce projet. Celui-ci ayant pris fin, les dispositions relatives à la participation des cliniques ont été retirées des conditions de mise en œuvre du projet.

Information de gestion

Il est proposé d'ajouter au projet expérimental un nouveau volet concernant l'information de gestion. Les renseignements transmis pour ce volet seraient transmis quotidiennement dans une nouvelle base de données provinciale (SI-InfoGestion) à partir de la solution Power Performance Manager (PPM) déjà déployée en établissement pour le volet CPSS. Ainsi, le MSSS pourrait constater de façon plus précise les disparités dans la collecte de renseignements des établissements, émettre des orientations visant à améliorer la normalisation des renseignements saisis par les établissements et ainsi bonifier la comparaison de ceux-ci.

Pour répondre aux objectifs de ce nouveau volet, il est proposé d'ajouter une nouvelle annexe au projet expérimental énonçant les renseignements devant être communiqués au MSSS par les établissements.

Les mêmes mesures de sécurité que celles prévues pour le volet CPSS seraient applicables afin de garantir la protection des renseignements personnels sensibles transmis.

Comme pour le volet CPSS, des responsabilités techniques seraient d'abord dévolues à la société PowerSolutions Santé Canada inc. (ci-après « PHS »), puis seraient transférées graduellement au centre d'opérationnalisation (CO) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Les autres responsabilités, notamment le pilotage d'affaires et l'exploitation des données, seraient transférées au MSSS à la fin du projet.

Un nouveau comité consultatif serait mis en place : le comité sur les directives de saisie sera composé d'intervenants du MSSS et du RSSS et sera responsable de la validation et de l'implantation des solutions d'amélioration retenues.

Tel que mentionné précédemment, certains renseignements jugés nécessaires pour protéger la santé de la population ont pu être obtenus par le ministre pour répondre aux besoins urgents liés à la pandémie, au moyen d'ordonnances émises en application de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2), mais de façon temporaire. C'est pourquoi il est proposé d'indiquer que les renseignements obtenus, feront partie intégrante de ce projet expérimental et qu'ils pourront être conservés aux fins de celui-ci.

La prolongation

La réalisation des travaux du projet comprend au moins deux boucles d'analyse, des échanges avec le RSSS, des démarches d'amélioration de la qualité et, pour les données retenues, d'un processus d'intégration des données dans une prochaine mise à jour du Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 23). Le temps nécessaire estimé pour la réalisation de ces travaux est de trois ans. Ainsi, il est proposé que le projet soit prolongé jusqu'au 30 septembre 2024.

5- Autres options

La voie d'un projet expérimental est proposée de préférence à toute autre solution considérant qu'elle donne au MSSS la latitude nécessaire pour procéder aux essais que requiert un tel projet, puisque le cadre législatif actuel ne le permet pas. Plus spécifiquement, pour le volet InfoGestion, l'option d'intégrer le projet expérimental existant permet de prendre appui sur l'infrastructure existante du volet CPSS. Par ailleurs, comme pour le volet CPSS, il n'est pas possible de déterminer de façon précise les renseignements qui devront, à terme, être transmis au ministre. À la fin du projet, les modifications législatives ou réglementaires nécessaires à l'obtention des renseignements déterminés par le ministre pourront être effectuées.

Les autres options, dont les collectes de données ponctuelles ou récurrentes par des outils de collecte manuels, ont été écartées étant donné les risques d'erreurs élevés et la charge de travail importante pour les établissements. Ceux-ci pourraient concentrer leurs efforts sur la qualité des données et automatiser la production à partir des systèmes d'information dans lesquels les interventions sont saisies.

6- Évaluation intégrée des incidences

6.1 Incidences sur les entreprises

PHS est l'entreprise qui est principalement touchée par le projet expérimental. Les responsabilités qui lui sont attribuées dans ce projet sont déjà couvertes dans deux contrats conclus avec cette dernière. La prise en charge du fonctionnement de la solution par le CO du CHUM au terme de ces contrats, enlève une opportunité d'affaires aux entreprises privées, notamment à PHS. Il permet néanmoins au RSSS et au MSSS de maintenir la solution à moindre coût par rapport aux solutions de ce niveau de complexité bénéficiant du soutien de première ligne et du pilotage technique directement via le fournisseur.

6.2 Incidences sur la protection des renseignements personnels

La transmission de renseignements additionnels a comme inconvénient d'augmenter les renseignements que le ministre détient sur un usager. Dans le cas de fuite ou d'utilisation interdite, un plus grand nombre de renseignements seraient divulgués.

Toutefois, la grande quantité de renseignements ajoutée, est justifiée par la nécessité d'évaluer un grand nombre de trajectoires de services rendus pour obtenir une évaluation crédible du coût de revient des différents types de trajectoires, ainsi que la nécessité d'assurer un suivi de gestion plus fréquent quant à l'offre de service et les besoins des différentes clientèles.

Il importe de souligner que le projet expérimental respecte les normes en matière de protection des renseignements personnels quant à leur nécessité et à leur protection. Plus particulièrement, en respect des règles applicables en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, les renseignements d'identification de l'utilisateur ne sont utilisés qu'à des fins de croisement et pour valider le caractère unique des usagers, et les renseignements relatifs à chaque usager sont, à terme, dépersonnalisés. En effet, l'exploitation des banques de données par les équipes du MSSS se fait à partir des renseignements dépersonnalisés ou anonymisés.

De plus, par un procédé dit de banalisation automatique des renseignements, un identifiant randomisé est généré lors de toute demande d'accès afin d'éviter un recoupement ultérieur des renseignements non autorisés. Par ce moyen, il est plus difficile d'identifier l'utilisateur concerné et la protection des renseignements personnels est maximisée.

6.3 Incidences sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

À long terme, il y aura des incidences positives dans la gouvernance du système de santé et de services sociaux québécois. Pour les établissements du RSSS, il en résultera une économie d'efforts lors de la collecte des données au profit d'activités visant à augmenter la qualité de celles-ci. Pour le gouvernement, il sera plus aisé d'être transparent auprès de la population dans la diffusion d'une information disponible et de qualité.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le présent projet expérimental n'a pas fait l'objet de consultations.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Les travaux qui seront conduits par la suite, notamment ceux qui portent sur la qualité des données, seront déployés en mode collaboratif entre les directions concernées au MSSS. Ainsi, les données du CPSS pourront bénéficier de la rapidité de transmission des données dans la portion InfoGestion du projet pour raccourcir les boucles d'amélioration de la qualité des données. En parallèle, l'identification des indicateurs d'accessibilité, de qualité et de pertinence à inclure dans les modèles de financement, se fera avec l'implication des directions cliniques.

9- Implications financières

Le projet expérimental n'engagera pas de coûts supplémentaires autres que ceux prévus pour le projet du FAP, qui sont déjà financés par la Provision pour moderniser les systèmes d'information dans le secteur de la santé de 100 M\$ annoncée dans le plan économique 2017-2018 du gouvernement du Québec. De plus, aucun effectif additionnel n'est requis pour ce projet.

La solution proposée pour le volet InfoGestion ne nécessite pas l'octroi de crédits budgétaires supplémentaires pour sa réalisation. Les modifications à la banque de données ministérielle visée, seront financées à l'aide de l'enveloppe budgétaire dédiée aux ressources informationnelles.

10- Analyse comparative

Aucune nouvelle analyse comparative n'a été effectuée en lien avec les modifications proposées au projet expérimental.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ