

ÉTAT DE SITUATION

Référence : 19-MS-07501-01

Date : 22 novembre 2019

Direction(s) générale(s) : Financement, allocation des ressources et budget

Direction(s) : Politiques de financement et de l'allocation des ressources

Sujet : Projet expérimental d'accès aux données du coût par parcours de soins et services

Problématique (Rappel des faits et enjeux)

Le 17 juillet 2019, un avis d'intention a été publié afin de proposer au gouvernement la mise en œuvre d'un projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires au calcul des coûts par parcours de soins et de services (CPSS), 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 (FAP) a été publié à la Gazette officielle du Québec.

Ce projet expérimental vise à rencontrer les six objectifs suivants :

1. Documenter, le plus précisément possible, les coûts de chaque service rendu aux usagers à l'aide des renseignements obtenus des établissements et des cliniques visés.
2. Normaliser les renseignements colligés par les établissements et les cliniques visés afin de permettre le meilleur calcul possible des coûts des services rendus aux usagers ainsi que leur comparaison entre établissements.
3. Déterminer 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'efficacité et l'efficacités des pratiques cliniques et administratives en place.
6. Développer de nouveaux modèles de financement conformes au FAP, basés sur les résultats des coûts obtenus.

Concrètement, les trois cliniques privées participant 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 (RSSS) et certaines cliniques privées et l'ensemble des établissements publics de santé et de services sociaux 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, seront tenus, en vertu de ce projet, de transmettre à la ministre de la Santé et des Services sociaux, un ensemble de renseignements concernant les services diagnostics, thérapeutiques, externes, professionnels, hospitaliers et de chirurgie d'un jour rendus dans plusieurs centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités. L'accessibilité à ces renseignements 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.

Il s'agit d'un projet novateur dans un domaine où très peu d'informations et de résultats sont disponibles pour le Québec. Cet outil amènerait une amélioration notable dans l'équité budgétaire entre les établissements du RSSS, notamment par la mise en place de nouveaux modèles de financement conformes au FAP. La voie d'un projet expérimental est proposée de préférence à toute autre solution parce qu'elle donnerait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) la latitude nécessaire pour procéder aux essais que requiert le démarrage d'un tel projet, ce que le cadre législatif actuel ne permet pas.

Données probantes (Analyses récentes dans le domaine)

Le MSSS a reçu quelques questions et commentaires à la suite de la prépublication du projet dans la Gazette officielle du Québec de la part de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES), de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et de Power Solutions Santé Canada inc. Ceux-ci portaient essentiellement sur l'implantation du FAP et non sur l'obtention des données. La seule objection reçue concerne l'inclusion des services sociaux dans le projet, mais le MSSS considère qu'un coût peut être aussi déterminé pour ce domaine d'activité.

À la suite des consultations, le MSSS a apporté des modifications mineures aux conditions de mise en œuvre du projet.

Le MSSS travaille en étroite collaboration avec le RSSS dans ce grand chantier. Actuellement, il n'est pas prévu que des établissements ou des cliniques privés, à l'exception des trois déjà inclus dans le « Projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopies entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie DIX30 inc, Centre de chirurgie RocklandMD et Groupe Opmédic inc. », participent à l'étalonnage dans le portail provincial. Nous débutons avec une phase expérimentale pour bien se documenter afin de comprendre les différences entre le modèle privé et public.

Étapes franchies

- Approbation du décret, par le Conseil des ministres, le 23 octobre dernier et le 6 novembre dernier, la diffusion de celui-ci dans la Gazette officielle du Québec.
- Envoi d'une lettre de confirmation le 7 octobre dernier par monsieur Normand Lantagne, directeur des politiques de financement et de l'allocation des ressources, de la réception et le prise de connaissance des commentaires pour l'APES, l'APTS, la CSQ et la CSN.
- Envoi d'une lettre de confirmation le 23 octobre dernier par monsieur Lantagne indiquant à la CEPSEM, en plus de la réception et la prise de connaissance de leurs commentaires, que le projet vise les établissements publics à l'exception du « Projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopies entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie DIX30 inc, Centre de chirurgie RocklandMD et Groupe Opmédic inc. ».

Étapes à venir

- Compléter le cadre de soumission de coûts par les établissements.
- Mettre en place l'architecture logique de la base de données, bâtir un cadre normatif et obtenir l'accès aux données sur le serveur.
- Analyser les données en lien avec les six objectifs visés.

Interventions ministérielles ou gouvernementales suggérées

Aucune intervention n'est requise.

Sous-ministre adjoint

2019/11/22

Date