

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 juin 2022

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX SAUF L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, LES RÉGIONS 10, 17, 18 ET LE CLSC NASKAPI

Mesdames,
Messieurs,

En 2019-2020, le financement de plusieurs sous-centres d'activités de l'imagerie médicale incluant celui de la médecine nucléaire, est passé d'un modèle de financement en mode historique vers un financement axé sur le patient (FAP) selon les modalités présentées dans le document méthodologique.

Pour l'exercice financier 2020-2021, des ajustements ont été apportés au modèle de financement pour le secteur de la mammographie, passant d'une approche globale provinciale à une approche par désignation. Cela a permis d'inclure deux établissements au nombre des participants. Les établissements ciblés sont identifiés dans le tableau ci-joint.

Une modification a été apportée au calcul de la ponction budgétaire pour tenir compte des ajustements rétroactifs des taux d'indexation de 2019-2020 et 2020-2021 à la suite de la récente signature des nouvelles conventions collectives.

Pour l'exercice financier 2021-2022, les activités de la tomographie par émission de positrons (TEP) ont été ajoutées au FAP. De plus, une mise à jour a été apportée aux années de référence utilisées pour le calcul des tarifs FAP pour l'imagerie pour être désormais 2016-2017 à 2018-2019 au lieu de 2015-2016 à 2017-2018. Cette modification a permis l'ajout d'installations qui étaient exclues du FAP ainsi que la mise à jour des montants accordés aux particularités (la taille et la spécialisation).

...2

Le budget historiquement alloué à votre établissement pour les activités de la TEP ainsi que pour les installations nouvellement incluses passera de ce fait à un financement à l'activité. Par conséquent, une ponction récurrente sera effectuée sur votre budget. Les montants des particularités qui étaient au sein du budget historique seront ponctionnés et redistribués en financement. Le détail des modifications est présenté au tableau ci-joint.

La présente lettre officialise et finalise la valeur de la ponction 2021-2022 qui a été initialement signifiée lors de l'exercice des comptes à payer et des comptes à recevoir.

Pour toute information, nous vous invitons à communiquer avec madame Adèle Wendpouiré Bouda, de la Direction adjointe du financement axé sur le patient à l'adresse dpfar.dafap@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



Pierre-Albert Coubat

p. j. 1

- c. c. Directeurs et directrices des ressources financières des établissements publics de santé et de services sociaux sauf l'Institut de cardiologie de Montréal, les régions 10, 17, 18 et le CLSC Naskapi
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux sauf l'Institut de cardiologie de Montréal, les régions 10, 17, 18 et le CLSC Naskapi
M^{me} Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 22-FA-00115

Ponction 2021-2022

Pour l'année financière 2021-2022, l'enveloppe budgétaire du FAP de l'imagerie médicale a subi plusieurs modifications au niveau de la ponction. Les différents changements sont présentés dans la feuille "Ponction 2021-2022".

La colonne "Anciennes particularités Taille et spécialisation Indexé 21-22" présente les montants accordés en financement récurrent pour refléter la taille et la spécialisation des établissements. Ces montants qui avaient été laissés dans le budget historique seront ponctionnés afin d'être redonnés sous forme de financement à part entière comme le financement des volumes.

La colonne "CDB 1617 (Mammo) indexé 21-22 " présente les prélèvements du CDB 2016-2017 indexé des installations exclues en mammographie les années antérieures. La catégorisation des installations par type de désignation a permis d'inclure toutes les installations de mammographie ayant une désignation.

Les colonnes "Nouvelles installations CDB 17-18 Indexé 21-22 " et " Nouvelles installations Année de base 2018-2019 " présente le CDB indexé des installations nouvellement incluses. Pour le centre d'activité 6831, il s'agit de l'Hôpital de Mont-Laurier, du Centre de services de Rivière-rouge et de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Pour le centre d'activité 6832, il s'agit du CSSS du Témiscamingue. Pour le centre d'activité 6834, il s'agit de l'Institut de cardiologie de Montréal, de l'Hôpital de Mont-Laurier et du Centre de services de Rivière-rouge. Pour la résonance magnétique, il s'agit du CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Pour la Lithotripsie, il s'agit du CSSS de la région de Thetford. Ces installations seront dorénavant financées selon le volume d'UP réalisé.

La colonne "CDB 1819 (TEP) Indexé 21-22 " présente le coût direct brut (CDB) 2018-2019 de la tomographie par émission de positrons (TEP). Les montants indexés 2021-2022 seront ponctionnés afin d'être redonnés sous forme de financement selon le volume d'UTP et de procédure réalisée.

Code	Établissement	Anciennes particularités Taille et spécialisation Indexé 21-22	CDB 1617 (Mammo) indexé 21-22	Nouvelles installations CDB 17-18 Indexé 21-22	CDB 1819 (TEP) Indexé 21-22	Total ponction Indexé 21-22
11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent	(712 092) \$	- \$	- \$	- \$	(712 092) \$
11045127	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	(646 609) \$	- \$	- \$	(1 349 187) \$	(1 995 796) \$
11045051	CHU de Québec-UJL	(1 383 791) \$	(1 531 428) \$	- \$	(2 720 604) \$	(5 635 823) \$
11045135	CIUSSS Capitale-Nationale	(363 181) \$	- \$	(520 452) \$	- \$	(883 633) \$
13623616	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	(561 460) \$	- \$	- \$	(1 244 078) \$	(1 805 538) \$
11045143	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	(384 154) \$	- \$	- \$	(1 730 382) \$	(2 114 536) \$
11045150	CIUSSS Estrie-CHUS	(884 379) \$	- \$	- \$	(2 834 184) \$	(3 718 563) \$
11042918	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	(869 186) \$	- \$	- \$	(1 914 729) \$	(2 783 915) \$
11045168	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	(347 318) \$	- \$	- \$	- \$	(347 318) \$
11045176	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	(130 190) \$	- \$	- \$	(1 249 915) \$	(1 380 105) \$
11045184	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	- \$	- \$	(5 793 927) \$	- \$	(5 793 927) \$
11045192	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	(421 368) \$	- \$	- \$	- \$	(421 368) \$
11045200	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	(45 000) \$	- \$	- \$	(2 002 580) \$	(2 047 580) \$
12431656	ICM/Inst. cardiologie Montréal	(868 489) \$	- \$	(1 004 849) \$	(1 777 773) \$	(3 651 111) \$
12599213	CUSM/Centre univ. santé McGill	(981 948) \$	- \$	- \$	(3 130 090) \$	(4 112 038) \$
12694659	CHU Ste-Justine	(421 301) \$	- \$	- \$	- \$	(421 301) \$
11045218	CISSS de l'Outaouais	(465 437) \$	- \$	- \$	(684 032) \$	(1 149 469) \$
11045226	CISSS Abitibi-Témiscamingue	(507 700) \$	- \$	(149 013) \$	- \$	(656 713) \$
11045234	CISSS de la Côte-Nord	(334 226) \$	- \$	- \$	- \$	(334 226) \$
11044088	CISSS des Iles	(130 311) \$	- \$	- \$	- \$	(130 311) \$
11045242	CISSS de la Gaspésie	(520 978) \$	- \$	- \$	- \$	(520 978) \$
11045333	CISSS Chaudière-Appalaches	(226 088) \$	(282 054) \$	(2 088) \$	(731 324) \$	(1 241 554) \$
11045267	CISSS de Laval	- \$	- \$	- \$	(2 716 121) \$	(2 716 121) \$
11045275	CISSS de Lanaudière	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
11045283	CISSS des Laurentides	(398 472) \$	- \$	- \$	- \$	(398 472) \$
11045291	CISSS Montérégie-Centre	(3 006) \$	- \$	- \$	- \$	(3 006) \$
11045309	CISSS Montérégie-Est	(4 268) \$	- \$	- \$	- \$	(4 268) \$
11045317	CISSS Montérégie-Ouest	(215 094) \$	- \$	- \$	- \$	(215 094) \$
	Total	(11 826 046) \$	(1 813 481) \$	(7 470 329) \$	(24 084 999) \$	(45 194 855) \$

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 mars 2023

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, EXCEPTÉ POUR LES RÉGIONS 17 ET 18, LE CLSC NASKAPI ET L'INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre du Programme d'accès à la chirurgie (PAC) pour l'exercice financier 2021-2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux vous informe du règlement financier à la suite de la publication des résultats et de l'analyse des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il est à noter que ces résultats sont disponibles sur l'intranet réseau, dans la section : Environnement informationnel > Statistiques > Financement axé sur le patient > Méthodologie > Programme d'accès à la chirurgie, Imagerie médicale, Radio-Oncologie.

Vous trouverez ci-joint la répartition du financement alloué à votre établissement pour les éléments suivants :

- le volume additionnel en production chirurgicale;
- la dégénérescence maculaire liée à l'âge;
- le programme québécois de dépistage du cancer colorectal;
- les volumes en imagerie médicale;
- Les volumes en Radio-Oncologie.

Également, nous traitons des ententes particulières avec certains établissements, portant sur :

- les greffes de moelle osseuse;
- les coloscopies;
- les bandes gastriques;
- les gastroscopies;
- les interruptions volontaires de grossesses;
- la prise en charge de certains actes médicaux par les Cliniques de médecines spécialisées (CMS) ayant des ententes de services préalables avec le MSSS.

... 2

La dépense des médicaments pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge est exclue du règlement final du PAC 2021-2022, puisque celle-ci fait l'objet d'un financement spécifique.

Dans le cadre de la refonte du programme d'imagerie médicale, la ponction budgétaire est prise en compte dans le règlement final comme stipulé dans la lettre du 9 juin 2022 sous ma signature (pièce jointe n° 2).

Comptes à recevoir pour l'exercice 2021-2022

L'écart entre le compte à recevoir ou à payer de l'exercice 2021-2022 de l'établissement et le règlement final doit être inscrit aux résultats de l'exercice financier en cours au rapport financier annuel (AS-471). La variation devrait apparaître à la colonne 3 des pages 390.

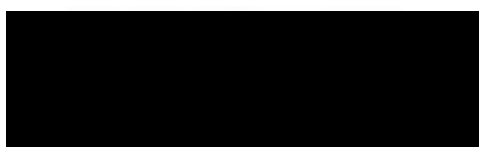
Comptes à recevoir pour l'exercice financier 2022-2023

En prévision des opérations de fin d'exercice financier, nous désirons vous rappeler l'importance de la détermination des comptes à recevoir ou à payer qui seront inscrits par votre établissement pour l'exercice financier 2022-2023 au regard du PAC, et ce, dans le but de minimiser l'impact de l'estimation des revenus sur sa situation financière.

Pour toute question concernant ce dossier, nous vous invitons à communiquer avec madame Mireille Bolduc, directrice du suivi financier - Réseau, par courriel à l'adresse mireille.bolduc@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



Pierre-Albert Coubat

p. j. 2

c. c. M^{me} Dominique Savoie MSSS
Directrices et directeurs des ressources financières des établissements publics de santé et de services sociaux excepté les régions 17, 18, le CLSC Naskapi et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Présidentes-directrices générales adjointes, présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux excepté pour les régions 17 et 18, le CLSC Naskapi et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

N/Réf. : 23-FA-00032

Règlement final FAP
Programme d'accès chirurgicale, Imagerie médicale & Radio-Oncologie
Exercice financier 2021-2022

Année	Région	Numéro de l'établissement	Nom de l'établissement	Programmes	Règlement des programmes	Ententes particulières	Règlement des ententes	Financement Total	Avances	Règlements finals	Versements
An2122	1	11045119	CIUSS DU BAS SAINT-LAURENT	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	385 996 \$ 16 434 479 \$ 683 648 \$ 4 312 114 \$ 3 024 136 \$	Médicaments Ponction IM 2021-2022 Ajustement au seuil	0 \$ (712 092) \$ 448 800 \$	385 996 \$ 16 434 479 \$ (712 092) \$ 683 648 \$ 4 312 114 \$ 3 472 936 \$		385 996 \$ 1 494 363 \$ (712 092) \$ 683 648 \$ 864 838 \$ 3 472 936 \$	6 189 689 \$
An2122	2	11045127	CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	DMLA DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	40 506 \$ 22 258 554 \$ 590 557 \$ 3 867 097 \$ 3 824 638 \$	CMS-DMLA Médicaments CMS-IM Ponction IM 2021-2022 CMS - PAC	105 \$ 0 \$ 227 225 \$ (1 995 796) \$ 646 759 \$	40 611 \$ - \$ 22 485 779 \$ (1 995 796) \$ 590 557 \$ 3 867 097 \$ 4 471 396 \$		40 611 \$ - \$ 760 084 \$ (1 995 796) \$ 590 557 \$ 177 507 \$ 4 471 396 \$	4 044 359 \$
An2122	3	11045135	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	79 446 \$ 4 091 768 \$ 186 344 \$ (2 287) \$	Médicaments Ponction IM 2021-2022 Ajustement au seuil	0 \$ (883 633) \$ 1 250 300 \$	79 446 \$ 4 091 768 \$ 186 344 \$ - \$ 1 248 013 \$		79 446 \$ 669 500 \$ (883 633) \$ 186 344 \$ - \$ 1 248 013 \$	1 299 670 \$
An2122	3	11045051	CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	573 937 \$ 43 210 001 \$ 788 334 \$ 11 774 460 \$ 20 855 884 \$	Médicaments CMS-IM Ponction IM 2021-2022 CMS-PQDCCR Greffe moelle osseuse CMS - PAC	0 \$ 1 680 268 \$ (5 635 823) \$ 280 \$ 5 000 000 \$ 1 917 379 \$	573 937 \$ 44 890 269 \$ (5 635 823) \$ 788 614 \$ 11 774 460 \$ 5 000 000 \$ 22 773 263 \$		573 937 \$ 3 898 429 \$ (5 635 823) \$ 788 614 \$ 2 669 156 \$ 5 000 000 \$ 22 773 263 \$	30 067 576 \$
An2122	3	13623616	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	8 406 132 \$ 14 286 \$ 3 827 591 \$	Ponction IM 2021-2022	(1 805 538) \$	8 406 132 \$ (1 805 538) \$ 14 286 \$ - \$ 3 827 591 \$		(1 431 849) \$ (1 805 538) \$ 14 286 \$ - \$ 3 827 591 \$	604 490 \$
An2122	4	11045143	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	DMLA IM IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	290 213 \$ 30 609 458 \$ 593 026 \$ 7 201 191 \$ 6 704 282 \$	Médicaments Volume sup. TDM CMS-IM Ponction IM 2021-2022 CMS - PAC	0 \$ 35 852 \$ 725 162 \$ (2 114 536) \$ 822 076 \$	290 213 \$ 30 645 310 \$ 725 162 \$ (2 114 536) \$ 7 201 191 \$ 7 526 358 \$		290 213 \$ 30 907 \$ 725 162 \$ (2 114 536) \$ 593 026 \$ 1 112 909 \$ 7 526 358 \$	8 164 039 \$
An2122	5	11045150	CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	177 019 \$ 31 243 249 \$ (87 527) \$ 8 419 987 \$ 9 247 468 \$	Médicaments Ponction IM 2021-2022 Ajustement au seuil CMS - PAC	0 \$ (3 718 563) \$ 481 700 \$ 2 453 336 \$	177 019 \$ 31 243 249 \$ (3 718 563) \$ (87 527) \$ 8 419 987 \$ 481 700 \$ 11 700 804 \$		177 019 \$ (1 122 707) \$ (3 718 563) \$ (87 527) \$ 1 213 245 \$ 481 700 \$ 11 700 804 \$	8 643 971 \$
An2122	6	11045168	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	14 572 672 \$ (100 508) \$ 437 762 \$	Ponction IM 2021-2022 CMS - PAC	(347 318) \$ 3 086 585 \$	14 572 672 \$ (100 508) \$ - \$ 3 524 346 \$		2 321 543 \$ (347 318) \$ (100 508) \$ - \$ 3 524 346 \$	5 398 063 \$
An2122	6	11045176	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	15 587 418 \$ 247 402 \$ 6 683 178 \$ 2 651 191 \$	Ponction IM 2021-2022 CMS-PQDCCR CMS - PAC	(1 380 105) \$ 490 275 \$ 2 082 332 \$	15 587 418 \$ 490 275 \$ 6 683 178 \$ 4 733 524 \$		317 983 \$ (1 380 105) \$ 490 275 \$ 1 947 064 \$ 4 733 524 \$	6 108 741 \$
An2122	6	11045184	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	11 748 568 \$ 940 476 \$ (1 076 785) \$	Ponction IM 2021-2022 IVG CMS - PAC	(5 793 927) \$ 5 779 537 \$ 1 764 102 \$	11 748 568 \$ 940 476 \$ - \$ 5 779 537 \$ 687 317 \$		6 856 936 \$ (5 793 927) \$ 940 476 \$ - \$ 5 779 537 \$ 687 317 \$	8 470 339 \$
An2122	6	11045192	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	DMLA IM IM-Ponction PQDCCR Radio-Onco ProdChir	18 905 735 \$ 1 381 282 \$ 3 892 752 \$	Ponction IM 2021-2022 CMS-PQDCCR CMS - PAC	(421 368) \$ 5 320 \$ 3 211 431 \$	18 905 735 \$ 1 386 602 \$ - \$ 7 104 183 \$		3 363 451 \$ (421 368) \$ 1 386 602 \$ - \$ 7 104 183 \$	11 432 868 \$

An2122	6	11045200	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	DMLA	666 031 \$	Médicaments	0 \$	666 031 \$	666 031 \$	
				IM	20 541 354 \$	Ponction IM 2021-2022	(2 047 580) \$	20 541 354 \$	(636 953) \$	
				IM-Ponction					(2 047 580) \$	
				PQDCCR	44 496 \$	CMS-PQDCCR	835 260 \$	879 756 \$	879 756 \$	
				Radio-Onco	11 106 891 \$			11 106 891 \$	1 433 027 \$	
				ProdChir	5 312 754 \$	CMS - PAC	1 182 465 \$	6 495 218 \$	6 495 218 \$	6 789 499 \$
An2122	6	12599213	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL	DMLA	37 508 \$	Médicaments	0 \$	37 508 \$	37 508 \$	
				IM	34 270 121 \$	Ponction IM 2021-2022	(4 112 038) \$	34 270 121 \$	2 119 465 \$	
				IM-Ponction					(4 112 038) \$	
				PQDCCR	388 564 \$			388 564 \$	388 564 \$	
				Radio-Onco	9 868 208 \$			9 868 208 \$	1 426 829 \$	
				ProdChir	1 012 719 \$	CMS - PAC	2 422 157 \$	3 434 875 \$	3 434 875 \$	3 295 203 \$
An2122	6	12694659	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	DMLA						
				IM	9 031 958 \$	Volume sup. TDM	18 929 \$	9 050 887 \$	684 153 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(421 301) \$	(421 301) \$	(421 301) \$	
				PQDCCR						
				Radio-Onco						
				ProdChir	1 743 578 \$			1 743 578 \$	1 743 578 \$	2 006 430 \$
An2122	6	11042918	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	DMLA						
				IM	25 003 154 \$	Ajustement IM	1 244 569 \$	26 247 723 \$	26 267 038 \$	(19 315) \$
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(2 783 915) \$	(2 783 915) \$	(2 783 915) \$	
				PQDCCR	(607 567) \$			(607 567) \$	(607 567) \$	
				Radio-Onco	14 354 717 \$			14 354 717 \$	2 698 695 \$	
				ProdChir	(822 029) \$			(822 029) \$	(822 029) \$	(1 534 131) \$
An2122	6	12431656	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	DMLA						
				IM	9 085 557 \$	Volume sup. TDM	205 325 \$	9 290 882 \$	10 228 601 \$	(937 719) \$
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	- \$	- \$	- \$	
				PQDCCR						
				Radio-Onco						
				ProdChir	2 022 226 \$			2 022 226 \$	2 022 226 \$	1 084 507 \$
An2122	7	11045218	CISSS DE L'OUTAOUAIS	DMLA						
				IM	15 346 476 \$	Volume sup. IRM	600 678 \$	15 947 154 \$	15 474 545 \$	472 609 \$
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(1 149 469) \$	(1 149 469) \$	(1 149 469) \$	
				PQDCCR	474 596 \$			474 596 \$	474 596 \$	
				Radio-Onco	4 270 065 \$			4 270 065 \$	3 949 143 \$	
				ProdChir	1 517 534 \$	CMS - PAC	2 037 259 \$	3 554 793 \$	3 554 793 \$	3 673 451 \$
An2122	8	11045226	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	DMLA	227 865 \$	Médicaments	0 \$	227 865 \$	227 865 \$	
				IM	10 022 271 \$	Volume sup. IRM	910 \$	10 023 181 \$	9 021 303 \$	1 001 878 \$
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(656 713) \$	(656 713) \$	(656 713) \$	
				PQDCCR	(93 467) \$			(93 467) \$	(93 467) \$	
				Radio-Onco						
				ProdChir	1 221 727 \$			1 221 727 \$	1 221 727 \$	1 701 290 \$
An2122	9	11045234	CISSS DE LA CÔTE-NORD	DMLA	137 856 \$	Médicaments	0 \$	137 856 \$	137 856 \$	
				IM	5 353 308 \$	Ponction IM 2021-2022	(334 226) \$	5 353 308 \$	4 628 275 \$	725 033 \$
				IM-Ponction					(334 226) \$	
				PQDCCR	(63 176) \$			(63 176) \$	(63 176) \$	
				Radio-Onco						
				ProdChir	2 448 731 \$	Bandes gastriques	4 300 \$	2 453 031 \$	2 453 031 \$	2 918 518 \$
An2122	10	11042686	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	DMLA						
				IM		CMS-IM	38 683 \$	38 683 \$	- \$	38 683 \$
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	- \$	- \$	- \$	
				PQDCCR	15 635 \$			15 635 \$	15 635 \$	
				Radio-Onco						
				ProdChir	(76 491) \$			(76 491) \$	(76 491) \$	N/A
An2122	11	11045242	CISSS DE LA GASPÉSIE	DMLA	186 508 \$	Médicaments	0 \$	186 508 \$	186 508 \$	
				IM	7 132 593 \$	Volume sup. TDM	32 314 \$	7 164 907 \$	5 662 096 \$	1 502 811 \$
				IM		Volume sup. IRM	(14 556) \$	(14 556) \$	(14 556) \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(520 978) \$	(520 978) \$	(520 978) \$	
				PQDCCR	179 915 \$			179 915 \$	179 915 \$	
				Radio-Onco						
				ProdChir	2 471 816 \$			2 471 816 \$	2 471 816 \$	3 805 516 \$
An2122	11	11044088	CISSS DES ÎLES	DMLA	58 186 \$	Médicaments	0 \$	58 186 \$	58 186 \$	
				IM	1 330 442 \$	Ponction IM 2021-2022	(130 311) \$	1 330 442 \$	954 712 \$	375 730 \$
				IM-Ponction					(130 311) \$	
				PQDCCR	62 648 \$			62 648 \$	62 648 \$	
				Radio-Onco						
				ProdChir	(158 027) \$			(158 027) \$	(158 027) \$	208 226 \$
An2122	12	11045333	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	DMLA		CMS-DMLA	582 \$	582 \$	582 \$	
				IM	22 147 151 \$	Ponction IM 2021-2022	(1 241 554) \$	22 147 151 \$	21 761 718 \$	385 433 \$
				IM-Ponction					(1 241 554) \$	
				PQDCCR	825 372 \$			825 372 \$	825 372 \$	
				Radio-Onco	5 468 201 \$			5 468 201 \$	1 697 239 \$	
				ProdChir	8 946 245 \$	CMS - PAC	3 196 197 \$	12 142 442 \$	12 142 442 \$	13 809 514 \$

An2122	13	11045267	CISSS DE LAVAL	DMLA	343 700 \$	Médicaments	0 \$	343 700 \$	343 700 \$		
				IM	17 198 224 \$	Volume sup. TDM	1 905 574 \$	19 103 798 \$	20 026 724 \$	(922 926) \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(2 716 121) \$	(2 716 121) \$		(2 716 121) \$	
				PQDCCR	779 646 \$	CMS-PQDCCR	164 100 \$	943 746 \$		943 746 \$	
				Radio-Onco	7 896 473 \$			7 896 473 \$	6 208 598 \$	1 687 875 \$	
				ProdChir		Gastroscopie	125 500 \$	125 500 \$		125 500 \$	
				ProdChir	4 290 314 \$	CMS - PAC	3 582 816 \$	7 873 130 \$		7 873 130 \$	
										7 334 904 \$	
An2122	14	11045275	CISSS DE LANAUDIÈRE	DMLA	512 663 \$	Médicaments	0 \$	512 663 \$	512 663 \$		
				IM	17 973 844 \$			17 973 844 \$	15 969 372 \$	2 004 472 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	- \$	- \$		- \$	
				PQDCCR	641 569 \$	CMS-PQDCCR	248 378 \$	889 947 \$		889 947 \$	
				Radio-Onco				- \$	- \$	- \$	
				ProdChir	16 417 488 \$	CMS - PAC	25 643 \$	16 443 131 \$		16 443 131 \$	
										19 850 213 \$	
An2122	15	11045283	CISSS DES LAURENTIDES	DMLA	364 870 \$	Médicaments	0 \$	364 870 \$	364 870 \$		
				IM	24 135 095 \$	CMS-IM	1 002 251 \$	25 137 346 \$	22 583 037 \$	2 554 309 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(398 472) \$	(398 472) \$		(398 472) \$	
				PQDCCR	1 321 917 \$	CMS-PQDCCR	264 736 \$	1 586 653 \$		1 586 653 \$	
				Radio-Onco				- \$	- \$	- \$	
				ProdChir	15 993 093 \$	CMS - PAC	2 052 451 \$	18 045 545 \$		18 045 545 \$	
										22 152 905 \$	
An2122	16	11045291	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	DMLA				- \$	- \$	- \$	
				IM	17 998 934 \$	CMS-IM	757 235 \$	18 756 169 \$	16 329 046 \$	2 427 123 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(3 006) \$	(3 006) \$		(3 006) \$	
				PQDCCR	486 654 \$	CMS-PQDCCR	684 954 \$	1 171 608 \$		1 171 608 \$	
				Radio-Onco	10 586 122 \$			10 586 122 \$	10 023 887 \$	562 235 \$	
				ProdChir		Ajustement au seuil	1 032 800 \$	1 032 800 \$		1 032 800 \$	
				ProdChir	6 077 785 \$	CMS - PAC	5 231 980 \$	11 309 765 \$		11 309 765 \$	
										16 500 525 \$	
An2122	16	11045309	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	DMLA	260 897 \$	Médicaments	0 \$	260 897 \$	260 897 \$		
				IM	19 813 276 \$	CMS-IM	706 680 \$	20 519 956 \$	16 905 508 \$	3 614 448 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(4 268) \$	(4 268) \$		(4 268) \$	
				PQDCCR	677 001 \$			677 001 \$		677 001 \$	
				Radio-Onco				- \$	- \$	- \$	
				ProdChir		Ajustement au seuil	471 200 \$	471 200 \$		471 200 \$	
				ProdChir	12 360 633 \$	CMS - PAC	2 643 997 \$	15 004 630 \$		15 004 630 \$	
										20 023 908 \$	
An2122	16	11045317	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	DMLA				- \$	- \$	- \$	
				IM	11 404 679 \$			11 404 679 \$	10 261 015 \$	1 143 664 \$	
				IM-Ponction		Ponction IM 2021-2022	(215 094) \$	(215 094) \$		(215 094) \$	
				PQDCCR	891 107 \$			891 107 \$		891 107 \$	
				Radio-Onco				- \$	- \$	- \$	
				ProdChir		Ajustement au seuil	229 300 \$	229 300 \$		229 300 \$	
				ProdChir	2 787 891 \$	CMS - PAC	1 976 627 \$	4 764 518 \$		4 764 518 \$	
										6 813 495 \$	
				TOTAL	743 225 226 \$		25 228 972 \$	768 454 198 \$	547 618 589 \$	220 835 605 \$	220 857 778 \$

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 juin 2022

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX SAUF L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, LES RÉGIONS 10, 17, 18 ET LE CLSC NASKAPI

Mesdames,
Messieurs,

En 2019-2020, le financement de plusieurs sous-centres d'activités de l'imagerie médicale incluant celui de la médecine nucléaire, est passé d'un modèle de financement en mode historique vers un financement axé sur le patient (FAP) selon les modalités présentées dans le document méthodologique.

Pour l'exercice financier 2020-2021, des ajustements ont été apportés au modèle de financement pour le secteur de la mammographie, passant d'une approche globale provinciale à une approche par désignation. Cela a permis d'inclure deux établissements au nombre des participants. Les établissements ciblés sont identifiés dans le tableau ci-joint.

Une modification a été apportée au calcul de la ponction budgétaire pour tenir compte des ajustements rétroactifs des taux d'indexation de 2019-2020 et 2020-2021 à la suite de la récente signature des nouvelles conventions collectives.

Pour l'exercice financier 2021-2022, les activités de la tomographie par émission de positrons (TEP) ont été ajoutées au FAP. De plus, une mise à jour a été apportée aux années de référence utilisées pour le calcul des tarifs FAP pour l'imagerie pour être désormais 2016-2017 à 2018-2019 au lieu de 2015-2016 à 2017-2018. Cette modification a permis l'ajout d'installations qui étaient exclues du FAP ainsi que la mise à jour des montants accordés aux particularités (la taille et la spécialisation).

...2

Le budget historiquement alloué à votre établissement pour les activités de la TEP ainsi que pour les installations nouvellement incluses passera de ce fait à un financement à l'activité. Par conséquent, une ponction récurrente sera effectuée sur votre budget. Les montants des particularités qui étaient au sein du budget historique seront ponctionnés et redistribués en financement. Le détail des modifications est présenté au tableau ci-joint.

La présente lettre officialise et finalise la valeur de la ponction 2021-2022 qui a été initialement signifiée lors de l'exercice des comptes à payer et des comptes à recevoir.

Pour toute information, nous vous invitons à communiquer avec madame Adèle Wendpouiré Bouda, de la Direction adjointe du financement axé sur le patient à l'adresse dpfar.dafap@msss.gouv.qc.ca.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,



Pierre-Albert Coubat

p. j. 1

- c. c. Directeurs et directrices des ressources financières des établissements publics de santé et de services sociaux sauf l'Institut de cardiologie de Montréal, les régions 10, 17, 18 et le CLSC Naskapi
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux sauf l'Institut de cardiologie de Montréal, les régions 10, 17, 18 et le CLSC Naskapi
M^{me} Dominique Savoie, MSSS

N/Réf. : 22-FA-00115

Ponction 2021-2022

Pour l'année financière 2021-2022, l'enveloppe budgétaire du FAP de l'imagerie médicale a subi plusieurs modifications au niveau de la ponction. Les différents changements sont présentés dans la feuille "Ponction 2021-2022".

La colonne "Anciennes particularités Taille et spécialisation Indexé 21-22" présente les montants accordés en financement récurrent pour refléter la taille et la spécialisation des établissements. Ces montants qui avaient été laissés dans le budget historique seront ponctionnés afin d'être redonnés sous forme de financement à part entière comme le financement des volumes.

La colonne "CDB 1617 (Mammo) indexé 21-22 " présente les prélèvements du CDB 2016-2017 indexé des installations exclues en mammographie les années antérieures. La catégorisation des installations par type de désignation a permis d'inclure toutes les installations de mammographie ayant une désignation.

Les colonnes "Nouvelles installations CDB 17-18 Indexé 21-22 " et " Nouvelles installations Année de base 2018-2019 " présente le CDB indexé des installations nouvellement incluses. Pour le centre d'activité 6831, il s'agit de l'Hôpital de Mont-Laurier, du Centre de services de Rivière-rouge et de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Pour le centre d'activité 6832, il s'agit du CSSS du Témiscamingue. Pour le centre d'activité 6834, il s'agit de l'Institut de cardiologie de Montréal, de l'Hôpital de Mont-Laurier et du Centre de services de Rivière-rouge. Pour la résonance magnétique, il s'agit du CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Pour la Lithotripsie, il s'agit du CSSS de la région de Thetford. Ces installations seront dorénavant financées selon le volume d'UP réalisé.

La colonne "CDB 1819 (TEP) Indexé 21-22 " présente le coût direct brut (CDB) 2018-2019 de la tomographie par émission de positrons (TEP). Les montants indexés 2021-2022 seront ponctionnés afin d'être redonnés sous forme de financement selon le volume d'UTP et de procédure réalisée.

Code	Établissement	Anciennes particularités Taille et spécialisation Indexé 21-22	CDB 1617 (Mammo) indexé 21-22	Nouvelles installations CDB 17-18 Indexé 21-22	CDB 1819 (TEP) Indexé 21-22	Total ponction Indexé 21-22
11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent	(712 092) \$	- \$	- \$	- \$	(712 092) \$
11045127	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	(646 609) \$	- \$	- \$	(1 349 187) \$	(1 995 796) \$
11045051	CHU de Québec-UJL	(1 383 791) \$	(1 531 428) \$	- \$	(2 720 604) \$	(5 635 823) \$
11045135	CIUSSS Capitale-Nationale	(363 181) \$	- \$	(520 452) \$	- \$	(883 633) \$
13623616	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	(561 460) \$	- \$	- \$	(1 244 078) \$	(1 805 538) \$
11045143	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	(384 154) \$	- \$	- \$	(1 730 382) \$	(2 114 536) \$
11045150	CIUSSS Estrie-CHUS	(884 379) \$	- \$	- \$	(2 834 184) \$	(3 718 563) \$
11042918	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	(869 186) \$	- \$	- \$	(1 914 729) \$	(2 783 915) \$
11045168	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	(347 318) \$	- \$	- \$	- \$	(347 318) \$
11045176	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	(130 190) \$	- \$	- \$	(1 249 915) \$	(1 380 105) \$
11045184	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	- \$	- \$	(5 793 927) \$	- \$	(5 793 927) \$
11045192	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	(421 368) \$	- \$	- \$	- \$	(421 368) \$
11045200	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	(45 000) \$	- \$	- \$	(2 002 580) \$	(2 047 580) \$
12431656	ICM/Inst. cardiologie Montréal	(868 489) \$	- \$	(1 004 849) \$	(1 777 773) \$	(3 651 111) \$
12599213	CUSM/Centre univ. santé McGill	(981 948) \$	- \$	- \$	(3 130 090) \$	(4 112 038) \$
12694659	CHU Ste-Justine	(421 301) \$	- \$	- \$	- \$	(421 301) \$
11045218	CISSS de l'Outaouais	(465 437) \$	- \$	- \$	(684 032) \$	(1 149 469) \$
11045226	CISSS Abitibi-Témiscamingue	(507 700) \$	- \$	(149 013) \$	- \$	(656 713) \$
11045234	CISSS de la Côte-Nord	(334 226) \$	- \$	- \$	- \$	(334 226) \$
11044088	CISSS des Iles	(130 311) \$	- \$	- \$	- \$	(130 311) \$
11045242	CISSS de la Gaspésie	(520 978) \$	- \$	- \$	- \$	(520 978) \$
11045333	CISSS Chaudière-Appalaches	(226 088) \$	(282 054) \$	(2 088) \$	(731 324) \$	(1 241 554) \$
11045267	CISSS de Laval	- \$	- \$	- \$	(2 716 121) \$	(2 716 121) \$
11045275	CISSS de Lanaudière	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$
11045283	CISSS des Laurentides	(398 472) \$	- \$	- \$	- \$	(398 472) \$
11045291	CISSS Montérégie-Centre	(3 006) \$	- \$	- \$	- \$	(3 006) \$
11045309	CISSS Montérégie-Est	(4 268) \$	- \$	- \$	- \$	(4 268) \$
11045317	CISSS Montérégie-Ouest	(215 094) \$	- \$	- \$	- \$	(215 094) \$
	Total	(11 826 046) \$	(1 813 481) \$	(7 470 329) \$	(24 084 999) \$	(45 194 855) \$

De : Nancy Boucher (MSSS) pour le compte de Pierre-Albert Coubat

A : Denis Bouchard (IUCPO); Martin Beaumont (CHU); Frédéric Abergel (CHUM); Lucie Opatrny (CUSM); Caroline Barbir (HSJ); Melanie.LaCouture@icm-mhi.org; Nathalie Boisvert (CRSSSBJ DG); Bruno Petrucci (CISSSME16); Caroline Roy (CISSSAT); Dan Gabay (COMTL); Guy Thibodeau (CIUSSSCN); Jean-Christophe Carvalho (CISSSBLSL MED PDG); Jean-François Fortin-Verreault (CIUSSS EMTL); Jean-Philippe Cotton (CISSSLAV); Julie Boucher (CIUSSS NIM); Julie Labbé (CIUSSS SLSJ); Lawrence Rosenberg; Manon Asselin (09 CIUSSS PDG); Martin Pelletier; Maryse Poupart (CISSSLAN); Natalie Petitclerc (MCQ); Patrick Simard (CISSSCA DG); Philippe Gribeauval (PDG - CISSSMO16); Richard Deschamps (CISSSMC16); Rosemonde Landry (CISSSLAU); Sophie Doucet CISSS des Îles; Stéphane Tremblay (CIUSSSE-CHUS); Vincent Lehouillier (CCSMTL); Yves St-Onge (CISSSO PDG)

Cc : MSSS - Sous-Ministre; Paul Dubé (ICM); Jean-Luc Imbeault (CRSSSBJ DRFTI); Dave Bourgault (CHUM); Daniel Tougas (HSJ); Dawn Singerman (CUSM); Sylvain Boule (CHU); Guy Couture (IUCPO); Connie Jacques; Gilles Hudon (MCQ); Jacques Couillard (CCSMTL); Jeanne-Evelyne Turgeon (CISSSLAV); Jonathan Brière (CIUSSS EMTL); Julie Lavoie PDGA (CIUSSS SLSJ); Lise Pouliot (CISSSMC16); Lucie Tremblay (CCOMTL PDGA); Marco Belanger (CISSSCA DG); Maryse Hébert (CISSSME16); Najia Hachimi-Idrissi (COMTL); Nathalie Boisvert (MCQ); Nathalie Castilloux (09 CISSS); Patrick Duchesne (CIUSSSCN); Patrick Murphy-Lavallée (CISSSMO16); Philippe Ethier (CISSSLAN); Philippe Gagné (CISSSAT); Robin-Marie Coleman (CIUSSSE-CHUS); Sylvain Pomerleau (CISSSLAU); Alain Bouchard (PINEL); Anne Martineau (CHU); Daniel Tougas (HSJ); Dawn Singerman (CUSM); Jocelyn Boucher (CHUM); Bruno Cayer (CISSSLAU); Caroline Morin (CISSSBLSL DRF); Carrie Bogante (CCOMTL); Chantal Garneau (CISSSLAN); Claude Cyr; Eric Champagne (CIUSSS EMTL); France Gendron (COMTL); François Lemoyne (CIUSSS NIM); Gilles Villeneuve (CISSSMO16); Guénaëlle Joly (CCSMTL DRF); Jean-Philippe Comtois (09 CISSS); Jean-Pierre Collette; Julie Potvin (CIUSSS SLSJ); Karine Maillette (MCQ); Lyne Jutras (CIUSSSE-CHUS); Marie-Christine Paradis (CISSSME16); Mohsen Vaez (CISSSO); Nancy Morin (CISSSAT); Stéphane Bussières (CIUSSSCN); Sylvain Simard (CISSSLAV); Sylvie Durand (CISSSCA DRFGC); Vincent Desjardins (CISSSMC16)

Objet : 23-FA-00032 - Règlement du Programme d'accès à la chirurgie 2021-2022 - Imagerie médicale et radio-oncologie

Date : 3 mars 2023 08:40:40

Pièces jointes : [23-FA-00032 LET PDG tous sauf R17, R18, Naskapi et INPL Philippe-Pinel.pdf](#)
[23-FA-00032 PJ1 RèglementFinal.PAC.2021-2022.pdf](#)
[23-FA-00032 PJ2 22-FA-00115 LET PDG.pdf](#)
[image001.png](#)



Bonjour,

Vous trouverez ci-joint une correspondance sous ma signature concernant le dossier mentionné en objet.

Veillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Meilleures salutations.

Nancy Boucher pour :

Pierre-Albert Coubat
Sous-ministre adjoint
Direction générale du financement,
de l'allocation des ressources et du budget
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 581 814-9100, poste 61783
Courriel : [REDACTED]

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.

De : [Nancy Boucher \(MSSS\)](#) pour le compte de [Pierre-Albert Coubat](#)

A : [Caroline Barbir \(HSJ\)](#); [Denis Bouchard IUCPQ](#); [Fabrice Brunet \(CHUM\)](#); [Martin Beaumont \(CHU\)](#); [Mélanie La Couture \(ICM\)](#); [Nathalie Boisvert \(CRSSSBJ DG\)](#); [Pierre Gfeller \(CUSM\)](#); [Carol Fillion \(MCQ\)](#); [Caroline Roy \(CISSSAT\)](#); [caroline.barbir.ciSSLan@ssss.gouv.qc.ca](#); [Chantal Duguay](#); [Christian Gagné \(PDG Laval - CISSSLAV\)](#); [Claude Lévesque \(09 CISSS\)](#); [Daniel Paré \(CISSSCA DG\)](#); [Frédéric Abergel \(CIUSSS NIM\)](#); [Isabelle Malo \(CISSSBSL PDG\)](#); [Jasmine Martineau CISSS des Îles](#); [Josée Filion \(CISSSO PDG\)](#); [Julie Labbé \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Lawrence Rosenberg \(CCOMTL\)](#); [lawrence.rosenberg@mcgill.ca](#); [Louise Potvin \(CISSSME16\)](#); [Lynne McVey](#); [Michel Delamarre \(CIUSSSCN\)](#); [Patrick Simard \(CISSSCA DG\)](#); [Richard Deschamps \(CISSSMC16\)](#); [Rosemonde Landry \(CISSSLAU\)](#); [Sonia Bélanger \(CCSMTL\)](#); [Stéphane Tremblay \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [Sylvain Lemieux \(CIUSSS EMTL\)](#); [Yves Masse \(CISSSMO16\)](#)

Cc : [Dominique Savoie](#); [pierre-albert.coubat@msss.qc.ca](#); [Paul Dubé \(ICM\)](#); [Jean-Luc Imbeault \(CRSSSBJ DRFTI\)](#); [Jocelyn Boucher \(CHUM\)](#); [Daniel Tougas \(HSJ\)](#); [Dawn Singerman \(CUSM\)](#); [Anne Martineau \(CHU\)](#); [Guy Couture \(IUCPQ\)](#); [Bruno Cayer \(CISSSLAU\)](#); [Caroline Morin \(CISSSBSL DRF\)](#); [Carrie Bogante \(CCOMTL\)](#); [Chantal Garneau \(CISSSLAN\)](#); [Claude Cyr](#); [Denise Bedard \(CISSSMC16\)](#); [Eric Champagne \(CIUSSS EMTL\)](#); [France Gendron \(COMTL\)](#); [Guénaëlle Joly \(CCSMTL DRF\)](#); [Guvlaine Lussier \(CISSSME16\)](#); [Jean-Philippe Comtois \(09 CISSS\)](#); [Jean-Pierre Collette](#); [Julie Deschênes \(CIUSSS NIM\)](#); [Julie Potvin \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Lyne Jutras \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [Marie-Lyne Blier \(CISSSAT\)](#); [Martin Larose \(CISSSMO16\)](#); [Murielle Côté \(CISSSO\)](#); [Nancy Lemay \(MCQ\)](#); [Stéphane Bussièrès \(CIUSSSCN\)](#); [Stéphane Langlois \(CISSSCA DRFA\)](#); [Sylvain Simard \(CISSSLAV\)](#); [Catherine Lemay \(CISSSME16\)](#); [Chantal Friset \(CISSSLAV\)](#); [Connie Jacques](#); [Eric Salois \(CISSSLAN\)](#); [France Dumont \(CISSSO PDGA\)](#); [Francine Dupuis \(CCOMTL\)](#); [Gilles Hudon \(MCQ\)](#); [Guy Thibodeau \(CIUSSSCN\)](#); [Jacques Couillard \(CCSMTL\)](#); [Jean-Christophe Carvalho \(CISSSBSL PDGA\)](#); [Jean-François Fortin-Verreault \(CIUSSS EMTL\)](#); [Jean-Philippe Cotton \(CISSSLAU\)](#); [Julie Boucher \(CIUSSS NIM\)](#); [Julie Lavoie PDGA \(CIUSSS SLSJ\)](#); [Lise Pouliot \(CISSSMC16\)](#); [Najia Hachimi-Idrissi \(COMTL\)](#); [Nathalie Boisvert \(MCQ\)](#); [Patrick Murphy-Lavallée \(CISSSMO16\)](#); [Philippe Gagné \(CISSSAT\)](#); [Robin-Marie Coleman \(CIUSSSE-CHUS\)](#); [Danielle Fleury \(CHUM\)](#); [Isabel Roussin-Collin](#); [Isabelle Demers \(HSJ\)](#); [Lucie Grenier CHU](#); [Martine Alfonso](#)

Cci : [Guvlaine Lajoie MSSS](#); [MSSS – SFRP](#); [Patricia Plante](#); [Normand Lantagne](#); [Mireille Bolduc](#); [Marie-Josée Paré MSSS](#); [Charles Antonuk](#); [Sébastien Bouchard MSSS](#); [Marjorie Noël](#)

Objet : 21-FA-00022 - Règlement du Programme d'accès à la chirurgie 2019-2020

Date : 18 février 2021 09:28:00

Pièces jointes : [21-FA-00022 LET PDG tous sauf R17 R18, Naskapi et INPL Philippe-Pinel.pdf](#)
[21-FA-00022 PJ PDG tous sauf R17, R18, Naskapi et INPL Philippe-Pinel.pdf](#)
[image001.png](#)



Bonjour,

Vous trouverez ci-joint une correspondance sous ma signature concernant le dossier mentionné en objet.

Veillez prendre note qu'aucune copie papier ne suivra.

Meilleures salutations.

Pierre-Albert Coubat

Sous-ministre adjoint

Direction générale du financement,
de l'allocation des ressources et du budget
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-5965

Courriel : [REDACTED]

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Ce message peut renfermer des renseignements protégés ou des informations confidentielles. Si vous l'avez reçu par erreur, ou s'il ne vous est pas destiné, veuillez en prévenir immédiatement l'expéditeur et effacer ce courriel.



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

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

Le financement axé sur les patients en imagerie médicale, médecine nucléaire et tomographie par émission de positons

Juillet 2019

Table des matières

INTRODUCTION	5
1 DÉFINITION ET OBJECTIF	7
2 BASE DE DONNÉES ET UNIVERS RETENU	7
3 LES VOLUMES	8
4 LES DÉPENSES	8
5 LE COÛT UNITAIRE	9
6 LES INSTALLATIONS ET LES CENTRES D'ACTIVITÉS INCLUS	9
7 COÛTS PARTICULIERS	10
7.1 CAS DE LA RADIOLOGIE GÉNÉRALE	11
7.2 CAS DE LA TOMODENSITOMÉTRIE.....	11
7.3 CAS DE L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE	12
7.4 CAS DE LA MÉDECINE NUCLÉAIRE	12
8 MODÈLE DE FINANCEMENT	13
8.1 TARIFS 2019-2020.....	13
8.2 FINANCEMENT RÉCURRENT	14
8.3 LA BASE HISTORIQUE.....	15
8.4 L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE ET LES AVANCES	15
8.5 LE FINANCEMENT	15
8.6 RÈGLEMENT FINAL	15
9 LA DÉMARCHE DE PERFORMANCE ET D'AMÉLIORATION CONTINUE	16

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : LISTE DES INSTALLATIONS DE SANTÉ PHYSIQUE ET D'URGENCE RETENUES.....	18
TABLEAU 2 : LISTE DES INSTALLATIONS EXCLUES APRÈS LA MÉTHODE DES ÉCARTS INTERQUARTILES.....	19
TABLEAU 3 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA RADIOLOGIE GÉNÉRALE	20
TABLEAU 4 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA TOMODENSITOMÉTRIE	21
TABLEAU 5 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE	22
TABLEAU 6 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA MÉDECINE NUCLÉAIRE	23
TABLEAU 7 : TARIFS 2019-2020 PAR SOUS-CENTRE D'ACTIVITÉS.....	23
TABLEAU 8 : FINANCEMENT RÉCURRENT	24
TABLEAU 9 : COÛT DIRECT BRUT 2016-2017 INDEXÉ EN DOLLARS 2019-2020.....	26

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT AU VOLUME RÉALISÉ EN RADIOLOGIE GÉNÉRALE.....	20
FIGURE 2 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT AU BASSIN DE DESSERTE EN TOMODENSITOMÉTRIE	21
FIGURE 3 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT À LA SPÉCIALISATION EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE.....	22
FIGURE 4 : EXEMPLE DE CALCUL DU FINANCEMENT RÉCURRENT ET DU TARIF.....	25

Introduction

Historiquement, les établissements de santé et de services sociaux du Québec recevaient une allocation globale pour assurer leur fonctionnement. Ce budget reflétait les dépenses des années antérieures et était indexé chaque année. Toutefois, certains enjeux tels que l'accessibilité, la pertinence, la sécurité des patients et l'efficacité financière perdurent dans le secteur de l'imagerie médicale en particulier. C'est dans cette optique que le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a décidé dans son plan stratégique 2015-2020, d'implémenter de meilleures pratiques selon le financement axé sur les patients (FAP).

Ce type de financement place le patient au cœur de la rétribution des établissements. Il stipule que les établissements reçoivent une allocation selon le volume des cas traités, tout en ayant un lien direct entre ce financement, le patient et les soins prodigués. Ainsi, les patients ne sont plus une source de dépenses pour les établissements, mais plutôt une source de revenus. Le FAP permet non seulement d'améliorer l'accès aux services de santé, mais en outre, d'améliorer toute la dimension de la performance du secteur ciblé. Le FAP a déjà fait ses preuves dans plusieurs pays. Il est utilisé notamment aux États-Unis depuis 1983 et en Australie depuis 1993.

Au Québec, la première expérience avec le financement à l'activité (FAA) est le programme d'accès à la chirurgie qui a débuté en 2004. Il a, par la suite, été utilisé pour financer la coloscopie (2014-2015), puis la radio-oncologie (2015-2016). Les avantages d'une telle pratique pour le système de santé québécois sont majeurs. Il a permis une amélioration de l'efficacité de plusieurs installations et de la qualité des données.

Pour le volet de l'imagerie médicale, en 2016-2017, un FAA partiel¹ a été amorcé pour les examens en tomodensitométrie (TDM) et en imagerie par résonance magnétique (IRM). La notion de capacité théorique² a été introduite pour l'IRM en 2018-2019, afin d'encourager les installations à être plus performantes.

La prochaine étape est le FAP pour l'ensemble des centres d'activités de l'imagerie médicale. Le principe fondamental qui soutient les travaux est de financer les volumes réalisés selon un tarif ajusté pour tenir compte des coûts fixes des installations et d'améliorer la performance entourant ce secteur. Par ailleurs, la méthodologie s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue et de performance.

-
1. Les établissements reçoivent un financement additionnel pour chaque examen réalisé au-delà du volume 2015-2016.
 2. La capacité théorique est une mesure qui détermine le volume minimal et optimal d'examen que peut réaliser une installation en fonction de ses heures d'ouverture.

Après une étude détaillée des dépenses et de la production lors des dernières années ainsi qu'une consultation élargie et un travail en collaboration avec le comité consultatif sur le FAP et d'autres experts du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), une méthodologie de financement est proposée par sous-centre d'activités (s-c/a). Il s'agit d'une tarification selon le coût moyen pour la mammographie, l'ultrasonographie et la lithotripsie. Les s-c/a radiologie générale, tomodensitométrie, résonance magnétique et médecine nucléaire sont également financés au coût moyen, mais après avoir épuré les dépenses des coûts fixes quantifiables par un modèle statistique. Quant à la tomographie par émission de positons (TEP), à l'angioradiologie et à la neuro-angio-radiologie, le financement demeure selon le budget historique.

Le présent document décrit la méthodologie du FAP qui sera mise en place pour la radiologie générale, l'ultrasonographie, la mammographie, la tomodensitométrie, la résonance magnétique, la lithotripsie et la médecine nucléaire pour l'année 2019-2020. Dans un premier temps, il explique le FAP. Ensuite, il présente les données et les traitements. Puis, il explicite les différents modèles utilisés. Par la suite, il détaille le financement, la base historique et les avances. Pour terminer, il traite des enjeux et des travaux à venir.

1 Définition et objectif

Le FAP est un mode d'allocation qui encourage la performance. Il s'agit d'une rétribution au volume avec des mesures incitatives pour améliorer une ou plusieurs dimensions de la performance entourant la prestation des services.

Le FAA consiste à financer selon le volume réalisé. Il peut être partiel, lorsqu'il s'agit uniquement de l'augmentation des volumes par rapport à un certain seuil de production, ou total, lorsque tout le volume est financé. Quant au paiement à la performance, il y a des cibles fixes à partir desquelles une allocation est attribuée. Par exemple au Québec, dans le secteur de la coloscopie, le financement est accordé selon un indicateur de productivité des salles et lorsque des cibles de performance sont atteintes. Le financement selon de meilleures pratiques encadre la production en considérant des normes cliniques et d'organisation.

L'implantation du FAP dans le secteur de l'imagerie médicale vise trois objectifs. Le premier est d'accroître l'accessibilité afin que tous les examens soient réalisés dans un délai médicalement acceptable. Par exemple, le FAA partiel qui a été mis en place en 2016-2017 pour la TDM et l'IRM a permis une augmentation du volume d'examens de TDM de 85 096 et de l'IRM de 26 050 entre 2016-2017 et 2018-2019. Le deuxième est de favoriser l'utilisation optimale des ressources. Une analyse détaillée des coûts de production et une tarification qui tient compte de la réalité des installations sont nécessaires pour atteindre cet objectif. Le troisième est de considérer des aspects de la pertinence et de la qualité des soins. Pour atteindre ces objectifs en parallèle de la méthodologie de financement, d'autres travaux sur la pertinence et les indicateurs de performance sont amorcés en collaboration avec différents experts ministériels et du RSSS.

2 Base de données et univers retenu

Les données utilisées pour la méthodologie de financement proviennent du rapport financier AS-471 et du rapport statistique AS-478. Les centres d'activités ciblés par le FAP sont le 6830 – Imagerie médicale ainsi que le 6780 – Médecine nucléaire et TEP. Au Québec, l'imagerie médicale est composée de neuf s-c/a. Il s'agit de la radiologie générale (6831), l'ultrasonographie (6832), la mammographie (6833), la tomodensitométrie (6834), la résonance magnétique (6835), l'angioradiologie (6836), la lithotripsie (6837), la neuro-angio-radiologie (6838) et le support à l'imagerie médicale (6839). Le centre d'activités médecine nucléaire et TEP comprend trois s-c/a, qui sont la médecine nucléaire (6785), le TEP (6786) et le support à la médecine nucléaire et TEP (6781).

Pour assurer la robustesse des estimations, la moyenne des années 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 a été privilégiée. L'utilisation des trois années permet d'amoindrir les effets reliés aux fluctuations des volumes ou à des événements ponctuels.

3 Les volumes

L'unité de mesure utilisée pour évaluer le volume d'examens réalisés est l'unité technique provinciale (UTP). Chaque unité équivaut à une minute de temps continu de travail technique. Pour chaque type d'examens, une valeur unitaire est déterminée et représente le temps moyen qu'il faut au technologue pour exécuter une procédure. Même si elle ne permet pas de refléter la lourdeur réelle des cas¹, les UTP représentent une meilleure mesure par rapport à la procédure. L'annexe G du rapport financier AS-471 est le document ministériel de référence pour les UTP. Ce document détaille la durée moyenne en UTP par type d'examens. La mise à jour de cette annexe est en vigueur depuis le 1^{er} avril 2019. Un formulaire est mis à la disposition des établissements qui désirent émettre des commentaires au sujet de cette nouvelle version de l'annexe².

Le volume d'UTP total par installation est disponible à la ligne 28 de la page 650 du rapport financier. Ce volume comprend les UTP pour les examens, les interventions, les manipulations d'images et les ajouts de valeurs unitaires. Dans le modèle de 2019-2020, tous les UTP, à l'exclusion de celles assumées par des tiers responsables comme la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, sont considérées dans le calcul du volume à financer.

4 Les dépenses

Les dépenses considérées dans le calcul du financement sont de trois natures : la main-d'œuvre, les autres charges directes et le support. La main-d'œuvre est composée des dépenses en salaire, en avantages sociaux, en prime et en charge sociale. Les autres charges directes regroupent les services achetés, les fournitures et les allocations directes. Ces dépenses sont disponibles à la page 650 du rapport financier AS-471. La somme totale est présentée à la ligne 17 du même rapport, soit les coûts directs bruts (CDB). Quant aux coûts de support (s-c/a 6781 et 6839), ils sont répartis au prorata des UTP compilées dans chacun des s-c/a.

-
1. En effet, dans plusieurs cas, les UTP ne permettent pas de refléter une lourdeur plus élevée d'utilisation de certaines ressources comme les fournitures coûteuses ou les services achetés.
 2. Le formulaire de demande d'ajout ou de modification aux valeurs unitaires est disponible par le biais de la circulaire sur les valeurs unitaires 2019-006 publiée dans l'Internet du MSSS sous la rubrique « Publications » dans la section « Normes et pratiques de gestion (circulaires) ». Voici le lien : publications.msss.gouv.qc.ca/msss.

Les s-c/a de support comprennent les activités qui soutiennent la production d'images. On y trouve par exemple les activités de gestion des dossiers d'imagerie médicale. La répartition du CDB du s-c/a de support est effectuée en quatre étapes :

- calculer le volume d'UTP réalisé par installation;
- estimer la part de chaque s-c/a par installation :
cette part est égale au volume d'UTP par s-c/a divisé par le total d'UTP réalisé par installation;
- déterminer la valeur du coût du support de chaque s-c/a par installation :
on multiplie la part de chaque s-c/a par installation par les CDB du s-c/a de support;
- additionner la valeur du coût du support au CDB initialement observé dans les s-c/a.

5 Le coût unitaire

Le coût unitaire (CU) est la variable la plus importante du modèle. Il est estimé par s-c/a pour chaque installation. Il représente le coût de production d'une UTP. Il est égal à la moyenne des CDB bonifiés des coûts de support divisée par la moyenne du volume en UTP¹.

6 Les installations et les centres d'activités inclus

En 2019-2020, plusieurs installations seront exclues de la méthodologie de financement et conserveront le budget historique. Ces dernières ont soit des CU très élevés ou trop bas comparativement aux autres installations. Elles pourront réintégrer le modèle de financement dans les prochaines années après une étude détaillée de leurs coûts de production.

Les installations retenues pour le FAA ont une mission en santé physique et possèdent une urgence. Les installations qui ont des services achetés, mais sans dépenses salariales ni volumes d'UTP ont été exclues. Le tableau 1 contient la liste des installations retenues.

1. Il s'agit de la moyenne sur trois années 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

La méthode des écarts interquartiles (EIQ) a permis d'exclure les installations avec des valeurs extrêmes. Celle-ci consiste à calculer l'intervalle des valeurs du CU en utilisant le premier et le troisième quartile. La formule est la suivante :

Borne inférieure	$Q_1 - 1,5 \times \text{EIQ}^1$
Borne supérieure	$Q_3 + 1,5 \times \text{EIQ}$

Toutes les installations avec un CU qui n'appartient pas à l'intervalle compris entre la borne inférieure et la borne supérieure ont été exclues. Le tableau 2 présente la liste des installations exclues par centre d'activités, la borne inférieure et supérieure ainsi que le coefficient de variation du CU avant et après l'exclusion. Toutes les installations du s-c/a lithotripsie sont retenues.

Les centres d'activités angioradiologie, neuro-angio-radiologie et TEP ont également été exclues du FAA. En effet, ils présentaient des coefficients de variation très élevés malgré les traitements (supérieurs à 25 %). Par exemple pour le TEP, le coefficient de variation initial était de 41,55 et après le traitement de 37,20. Comme pour le cas des installations exclues, les centres d'activités exclus seront intégrés après une étude plus approfondie des CU.

7 Coûts particuliers

Plusieurs facteurs influencent les coûts de production. Il y a notamment le type d'organisation clinique, le volume de production, la complexité des examens, la position géographique d'une installation et le bassin de desserte. L'étude des données présentées ci-dessus a révélé pour certains s-c/a une relation entre les CU, la taille, le bassin de desserte et le niveau de spécialisation des installations.

La variable « taille » est définie par le niveau de production de l'installation. Elle permet de faire ressortir les économies ou les déséconomies d'échelle. La variable « bassin de desserte » représente le volume théorique de personnes susceptibles d'utiliser les services d'une installation. Pour un certain territoire de centre local de services communautaires (CLSC) donné, le bassin d'une installation est égal à la part des cas observés de cette installation multipliée par la population de ce territoire de CLSC. Le bassin total de l'installation est obtenu en additionnant ses bassins par territoire de CLSC. La variable « spécialisation » correspond à la proportion de cas pondérés de niveau tertiaire, c'est-à-dire les cas de niveau d'accès 3 pour la clientèle admise dans une installation.

1. Q_1 et Q_3 représentent respectivement le premier et le troisième quartile. EIQ est l'écart interquartile. Il est égal à $Q_3 - Q_1$.

Les s-c/a qui ont montré un lien entre les coûts et ces variables sont la radiologie générale, la tomodensitométrie, la résonance magnétique et la médecine nucléaire. L'objectif de la modélisation est de tenir compte des coûts fixes causés par la taille, le bassin de desserte et la spécialisation. Pour les autres s-c/a, l'étude des données n'a pas révélé de relation significative avec ces variables pour l'ensemble de la province.

7.1 Cas de la radiologie générale

La figure 1 montre la répartition du CU par installation en fonction de la taille pour la radiologie générale. On constate que les installations avec les CU les plus élevés sont celles qui ont les plus petits volumes. Les dix installations avec les CU les plus élevés représentent seulement 2 % du volume total. Toutefois, parmi les installations qui ont de petits volumes, certains ont des tarifs assez bas. En effet, leur CU est compris entre 2,18 \$ et 3,93 \$.

Dans le cas de la radiologie générale, l'analyse des données a montré une relation non linéaire entre le CU et la taille. Les variables « spécialisation » et « enseignement »¹ ne sont pas significatives. Le modèle retenu ainsi que les résultats sont présentés dans le tableau 3. Le modèle suggère un coût de production décroissant avec le volume. Cependant, la figure 1 montre que les quatre installations avec les volumes les plus élevés n'ont pas forcément les tarifs les plus bas. Il peut s'agir de déséconomies d'échelle lorsque le volume atteint un certain niveau. L'utilisation de la variable « taille » permet d'accorder un financement récurrent (FR) aux installations qui ont de très petits volumes.

7.2 Cas de la tomodensitométrie

La figure 2 présente la répartition du CU en tomodensitométrie par installation en fonction du bassin de desserte. On remarque que le bassin de desserte a un effet semblable à celui de la taille en radiologie générale. Cependant, cet effet est beaucoup moins marqué que dans le cas de la radiologie générale. En effet, certaines installations avec un bassin de desserte très élevé ont néanmoins des tarifs parmi les plus élevés de la province.

Les données révèlent une relation non linéaire entre le CU et le bassin de desserte. Les variables « spécialisation », « NIRRU² des consultations externes » et « enseignement » ont été testées dans ce modèle et ne sont pas significatives. Le modèle retenu et les résultats sont présentés dans le tableau 4. Les résultats stipulent également que le CU devrait diminuer avec le bassin de desserte. Ainsi, la variable « bassin de desserte » permet d'accorder un FR aux installations qui ont de petits bassins de desserte.

1. Cette variable est définie par le nombre de jours de stage par 10 000 équivalents cas pondérés comme le définit le modèle d'efficacité des admis et de la chirurgie d'un jour.
2. Le NIRRU est le niveau d'intensité relative des ressources utilisées.

7.3 Cas de l'imagerie par résonance magnétique

La figure 3 présente la répartition du CU par installation en fonction de la variable « spécialisation ». À l'exception de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec qui, malgré le niveau de spécialisation très élevé, a un CU relativement bas, il y a une relation croissante entre le CU et la spécialisation. Cette relation est plus marquée pour les installations qui ont au moins 0,1 en niveau de spécialisation. La variable « taille » n'est pas significative. La variable « enseignement » est significative lorsqu'elle est utilisée seule, mais lorsqu'elle est combinée avec la spécialisation, elle ne l'est plus. Cela est dû à la forte corrélation entre les deux variables. Le modèle avec la spécialisation a été retenu, car il explique une plus grosse part de la variation que celui de l'enseignement. Le tableau 5 montre les résultats du modèle. Les résultats démontrent que le CU augmente avec le niveau de spécialisation des installations. La variable « spécialisation » permet d'accorder un FR aux installations qui sont très spécialisées.

7.4 Cas de la médecine nucléaire

En médecine nucléaire, les variables « taille » et « spécialisation » sont significatives. Le modèle final est présenté dans le tableau 6. L'effet le plus important est celui de la spécialisation. Celui de la taille est très faible. Il permet de tenir compte des installations qui ont de très petits ou très gros volumes. Dans le premier cas, elles n'optimisent pas les produits radioactifs parce qu'elles ne réalisent pas beaucoup de volumes. Dans le deuxième cas, elles peuvent avoir des coûts de production plus élevés selon le type d'examens réalisés. Le modèle permet d'accorder un FR aux installations qui sont très spécialisées ou qui ont de petits et de gros volumes sans être très spécialisées.

8 Modèle de financement

8.1 Tarifs 2019-2020

Pour 2019-2020, la tarification est basée sur le coût moyen provincial (CMP).

Pour les s-c/a sans coûts particuliers, le tarif correspond au CMP sans ajustement de la dépense. Il est égal à la somme de la dépense moyenne sur trois ans divisée par la somme du volume moyen en UTP, et ce, pour l'ensemble de la province.

Pour les s-c/a avec des coûts particuliers, le tarif correspond au CMP avec ajustement de la dépense. Il est égal au total de la dépense moyenne sur trois ans épuré du FR divisé par la somme du volume moyen en UTP¹.

Le tarif est tout d'abord ajusté de 2 % puis indexé de 1,35 % pour 2017-2018, puis de 2,01 % pour 2018-2019 et enfin de 1,09 % pour 2019-2020.

Les installations exclues (données aberrantes, installations sans urgence, coûts trop élevés ou trop faibles, centre d'activités, etc.) n'ont pas de tarif, car elles seront financées par le budget historique.

Le tableau 7 présente le tarif final par UTP par centre d'activités.

$$\text{TARIF} = \text{Total de la dépense moyenne sans FR} / \text{Total du volume moyen en UTP}$$

1. Les dépenses utilisées dans le calcul du CMP sans ajustement et avec ajustement incluent le support.

8.2 Financement récurrent

L'étape de modélisation a permis de découvrir des tarifs significativement plus élevés en fonction du niveau de production, du bassin de desserte et de la spécialisation. L'estimation du FR est effectuée en trois étapes.

La première consiste à calculer le financement de chaque installation en utilisant le CMP sans ajustement comme tarif. Ce financement est égal au CMP sans ajustement multiplié par le volume moyen sur trois ans en UTP. La deuxième consiste à calculer le financement de chaque installation en utilisant le CU prédit par le modèle au lieu du CMP. Ce financement est égal au CU prédit par le modèle multiplié par le volume moyen sur trois ans en UTP. La troisième consiste à calculer le FR. Il représente la différence entre le montant du financement avec le CMP sans ajustement et le montant du financement avec le CU prédit par le modèle statistique. Le FR représente les dépenses fixes d'une installation causées par la taille, le bassin de desserte ou le niveau de spécialisation. Le tableau 8 présente la répartition du FR par centre d'activités et établissement.

Exemple : calcul du financement récurrent et du tarif

Considérons le cas de l'installation X dans le s-c/a résonance magnétique. Son CU initial est de 3,56 \$. Le CMP sans ajustement est de 2,25 \$. Le CU prédit par le modèle est de 3,23 \$. Le FR consiste à reconnaître que chaque unité produite par l'installation X lui coûte plus cher que la moyenne provinciale à cause de sa forte spécialisation. Chaque UTP produit lui coûte 0,98 \$ de plus par UTP, soit 3,23 \$ moins 2,25 \$. On procède ainsi pour chaque installation qui a des coûts estimés par le modèle plus élevés que le CMP sans ajustement. Dans ce contexte avec le FR, le tarif (représenté par la ligne jaune) est égal à la dépense totale moins le FR divisée par le volume en UTP.

8.3 La base historique

Les montants qui seront prélevés au début de l'année financière correspondent au CDB déclaré en 2016-2017, indexé en dollars 2019-2020, moins les montants pour les particularités. Le choix de l'année de base 2016-2017 est dû au fait que les données utilisées pour la méthodologie sont une moyenne des trois années 2015-2016, 2016-2017, et 2017-2018. Également, l'ensemble du budget en imagerie médicale de l'année 2016-2017 est dans la base de financement historique. Il n'a pas à être ajusté du financement non récurrent accordé pour les examens supplémentaires d'IRM et de TDM. Le tableau 9 présente les montants qui seront prélevés.

8.4 L'enveloppe budgétaire et les avances

L'enveloppe budgétaire est une valeur théorique qui est égale à la base historique plus le financement non récurrent. Ce dernier représente le financement supplémentaire accordé pour l'IRM et le TDM.

Les montants versés à titre d'avances correspondent à 90 % de l'enveloppe budgétaire. À la fin de l'exercice financier, ces avances seront comparées au financement total pour estimer les comptes à recevoir de chaque établissement.

8.5 Le financement

Le financement en imagerie médicale provient de trois composantes. La première est calculée à partir du volume d'UTP déclaré par les établissements ainsi que les tarifs annoncés en début de l'exercice : c'est le FAA. La deuxième est le FR pour les établissements qui ont des coûts fixes à cause de la taille, du bassin de desserte et de la spécialisation. La troisième est le financement historique pour les installations et les centres d'activités exclus.

8.6 Règlement final

Pour la première année, une transition est mise en place afin de permettre au RSSS de s'ajuster à la méthodologie de financement. Le règlement final est égal au maximum entre 90 % de l'enveloppe budgétaire et le FAA si celui-ci est inférieur à l'enveloppe. Advenant le cas où le FAA est supérieur à l'enveloppe budgétaire, le règlement final sera égal au minimum entre 110 % de l'enveloppe et le FAA. Ainsi, peu importe le volume réalisé en 2019-2020, les établissements recevront au moins 90 % de l'enveloppe budgétaire et au plus 110 % de la même enveloppe. Certains ajustements pourront être effectués en cohérence avec les orientations d'augmentation des volumes demandées par le MSSS en IRM et en TDM.

9 La démarche de performance et d'amélioration continue

En parallèle des travaux sur la méthodologie de financement, plusieurs actions sont en cours afin de tenir compte des paramètres de la performance. Dans cette optique, le MSSS a rencontré plusieurs établissements afin de mieux saisir les facteurs qui influencent leurs coûts.

La première rencontre a eu lieu le 9 novembre 2018 avec des membres participant aux rencontres statutaires en imagerie médicale organisées par la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques. Les enjeux qui ressortent de cette rencontre se subdivisent en quatre catégories.

- Les **données cliniques** : elles touchent la compilation, la comptabilisation et la valeur des UTP. En outre, les systèmes d'information, soit Médirad et Radimage, ne permettent pas toujours d'entrer la bonne valeur des UTP.
- Les **données financières** : elles concernent la comptabilisation des dépenses, la répartition du coût du support, la différence de coût entre les patients admis et inscrits, et les appareils qui n'ont pas de financement. Aussi, en mammographie, il y a le besoin de considérer trois catégories d'établissements, notamment les centres de dépistages désignés (CDD), les centres de référence pour investigation désignés (CRID) et les CRID-CDD. Les coûts de production sont différents d'une catégorie d'installations à l'autre. De plus, l'âge et le département dans lequel les appareils d'imagerie sont utilisés influencent la productivité.
- Les **corridors de services**, car 75 % des patients refusent de changer d'établissement.
- La **pratique et la productivité médicale** car la réalisation de certains examens nécessite la présence d'un médecin.

Les établissements avec des coûts très élevés par rapport à la moyenne ont également été rencontrés. Les commentaires recueillis concernent la spécialisation des technologues, la mise à jour de l'annexe G, la prise en compte de la lourdeur des cas, l'imputation des données financières, les contrats de service, la disponibilité de la demande, les coûts en enseignement et en recherche ainsi que le caractère de la mission suprarégionale de certains centres (par exemple la traumatologie). Ils ont également proposé de changer la variable « spécialisation », afin de considérer la spécificité externe des examens d'imagerie médicale. L'éloignement de certaines installations influence les tarifs en médecine nucléaire à la hausse.

Les rencontres ont amené certains établissements à revoir leur performance et à reconnaître certaines erreurs dans l'imputation des données. Du côté du MSSS, les travaux se poursuivent pour définir un cadre de la performance et mettre en place un comité de sélection des indicateurs de performance. Le but étant de les implanter et de les tester. Au besoin, les établissements pourront être payés à la performance. Des travaux sont en cours pour changer la variable « spécialisation » et pour tenir compte du caractère suprarégional de certains centres. Une étude plus détaillée sera réalisée en médecine nucléaire pour analyser l'effet de l'éloignement et de l'utilisation d'un générateur sur les coûts. De plus en mammographie, une différenciation du tarif par catégorie de centres est prévue. Il y aura aussi une analyse des installations qui ont des appareils mobiles. Au besoin, le tarif s'ajustera avec le résultat des analyses.

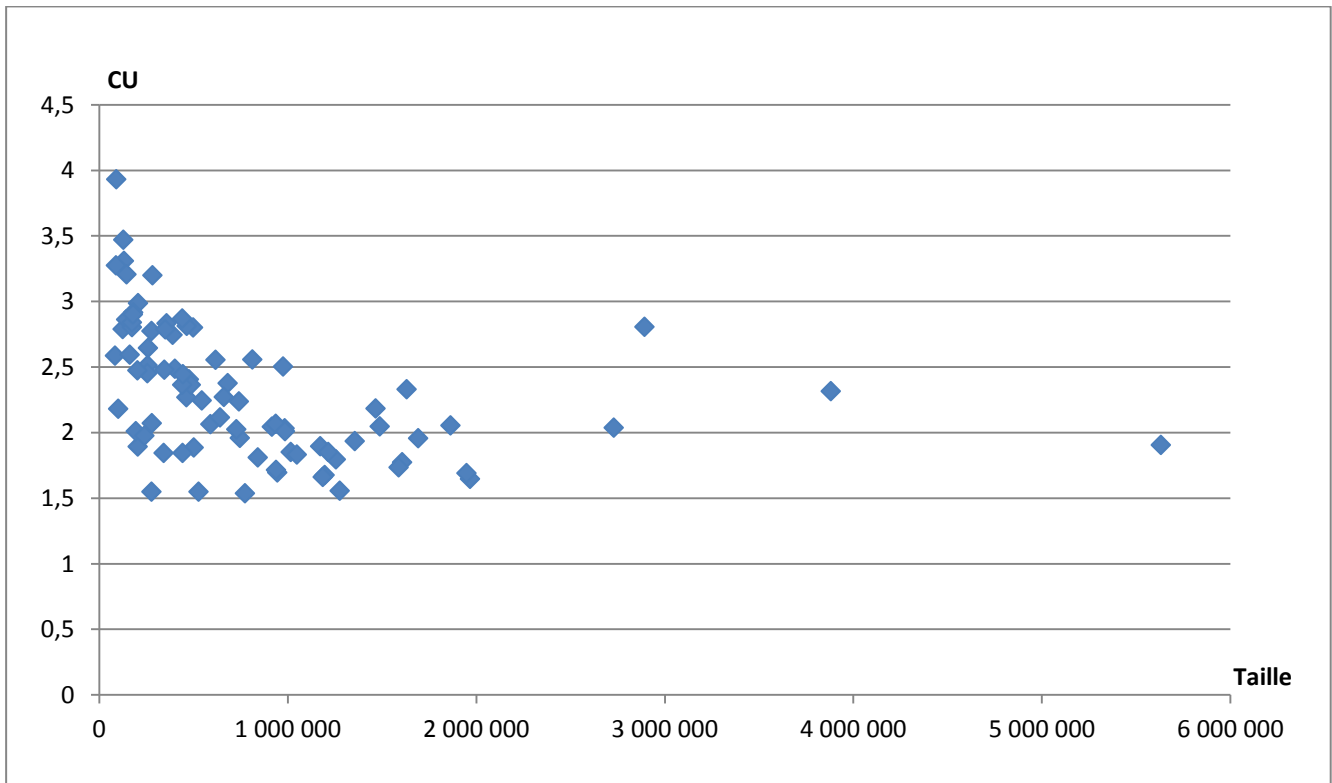
TABLEAU 1 : LISTE DES INSTALLATIONS DE SANTÉ PHYSIQUE ET D'URGENCE RETENUES

Région	Nom du CISSS ou du CIUSS	Nom de l'ancien établissement	Région	Nom du CISSS ou du CIUSS	Nom de l'ancien établissement
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS DE TEMISCOUATA	6	ICM/Inst. cardiologie Montréal	Institut de cardiologie de Montréal
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS de Kamouraska	6	CUSM/Centre univ. santé McGill	Centre universitaire de santé McGill
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS de Matane	6	CHU Ste-Justine	CHU Sainte-Justine
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS de Rimouski-Neigette	7	CISSS de l'Outaouais	CSSS DE PAPINEAU
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS de Rivière-du-Loup	7	CISSS de l'Outaouais	CSSS de Gatineau
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS de la Matapédia	7	CISSS de l'Outaouais	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	CSSS des Basques	7	CISSS de l'Outaouais	CSSS des Collines
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS Cléophas-Claveau	7	CISSS de l'Outaouais	CSSS du Pontiac
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS Domaine-du-Roy	8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	CSSS Les Eskers de l'Abitibi
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS Maria-Chapdelaine	8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	CSSS de Rouyn-Noranda
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS de Chicoutimi	8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	CSSS de la Vallée-de-l'Or
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS de Jonquière	8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	CSSS des Aurores Boréales
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	CSSS du Témiscamingue
3	CHU de Québec-UL	CHU de Québec	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de Port-Cartier
3	CIUSSS Capitale-Nationale	CSSS de Charlevoix	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de Sept-Îles
3	CIUSSS Capitale-Nationale	CSSS de Portneuf	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de l'Hématite
3	CIUSSS Capitale-Nationale	CSSS de Québec-Nord	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de la Basse-Côte-Nord
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	ICPQ	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de la Haute-Cote-Nord-Manicouagan
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS Drummond	9	CISSS de la Côte-Nord	CSSS de la Minganie
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS d'Arthabaska-et-de-L'Érable	11	CISSS des Îles	CISSS DES ÎLES
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	11	CISSS de la Gaspésie	CSSS de la Baie-des-Chaleurs
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS de Maskinongé	11	CISSS de la Gaspésie	CSSS de la Côte-de-Gaspé
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS de Trois-Rivières	11	CISSS de la Gaspésie	CSSS de la Haute-Gaspésie
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS de l'Énergie	11	CISSS de la Gaspésie	CSSS du Rocher-Percé
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	CSSS du Haut-Saint-Maurice	12	CISSS Chaudière-Appalaches	CSSS Alphonse-Desjardins
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS La Pommeraie	12	CISSS Chaudière-Appalaches	CSSS de Beauce
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS de Memphrémagog	12	CISSS Chaudière-Appalaches	CSSS de Montmagny-L'Islet
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS de la Haute-Yamaska	12	CISSS Chaudière-Appalaches	CSSS de la région de Thetford
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS de la MRC-de-Coaticook	13	CISSS de Laval	CSSS de Laval
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS des Sources	14	CISSS de Lanaudière	CSSS du Nord de Lanaudière
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS du Granit	14	CISSS de Lanaudière	CSSS du Sud de Lanaudière
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CSSS du Val St-François	15	CISSS des Laurentides	CSSS d'Antoine-Labelle
5	CIUSSS Estrie-CHUS	CHUS	15	CISSS des Laurentides	CSSS d'Argenteuil
6	Cent.hosp. univ. Montréal	CHUM	15	CISSS des Laurentides	CSSS de Saint-Jérôme
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle	15	CISSS des Laurentides	CSSS des Sommets
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	15	CISSS des Laurentides	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	Centre hospitalier de St. Mary	16	CISSS Montérégie-Centre	CSSS Champlain-Charles-Le Moyné
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	16	CISSS Montérégie-Centre	CSSS Haut-Richelieu-Rouville
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	16	CISSS Montérégie-Est	CSSS Pierre-Boucher
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	16	CISSS Montérégie-Est	CSSS Pierre-de-Saurel
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	CSSS du Coeur-de-l'Île	16	CISSS Montérégie-Est	CSSS Richelieu-Yamaska
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	16	CISSS Montérégie-Ouest	CSSS Jardins-Roussillon
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	HÔPITAL SANTA CABRINI	16	CISSS Montérégie-Ouest	CSSS du Haut-Saint-Laurent
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	16	CISSS Montérégie-Ouest	CSSS du Suroît

TABEAU 2 : LISTE DES INSTALLATIONS EXCLUES APRÈS LA MÉTHODE DES ÉCARTS INTERQUARTILES

Centre d'activités	Installation	Borne inférieure du CU	Borne supérieure du CU	Coefficient de variation sans exclusion	Coefficient de variation avec exclusion
Radiologie générale	CSSS du Témiscamingue CSSS de l'Hématite CSSS de la Basse-Côte-Nord CSSS de la Minganie	0,57 \$	4,12 \$	39,81	22,00
Ultrasonographie	CSSS de la MRC-de-Coaticook CSSS du Témiscamingue	0,48 \$	2,30 \$	28,08	22,80
Mammographie	CHU de Québec CSSS de l'Ouest-de-l'Île Hôpital Santa Cabrini CSSS Alphonse-Desjardins	0,69 \$	3,63 \$	111,21	23,80
Tomodensitométrie	CSSS du Haut-Saint-Maurice Institut de cardiologie de Montréal CHU Sainte-Justine CSSS de la Haute-Gaspésie	0,85 \$	3,46 \$	29,22	19,69
Résonance magnétique	CSSS Les Eskers de l'Abitibi CSSS du Rocher-Percé	0,85 \$	3,61 \$	49,98	21,38
Médecine nucléaire	CSSS de Sept-Îles CSSS de la Haute-Côte-Nord- Manicouagan	0,81 \$	3,21 \$	24,95	19,14

FIGURE 1 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT AU VOLUME RÉALISÉ EN RADIOLOGIE GÉNÉRALE



TABEAU 3 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA RADIOLOGIE GÉNÉRALE

$CU = \beta_1(\text{taille})^{\beta_2} + \epsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	17,36
β_2	-0,15
N	84
F test	<,0001

FIGURE 2 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT AU BASSIN DE DESSERTE EN TOMODENSITOMÉTRIE

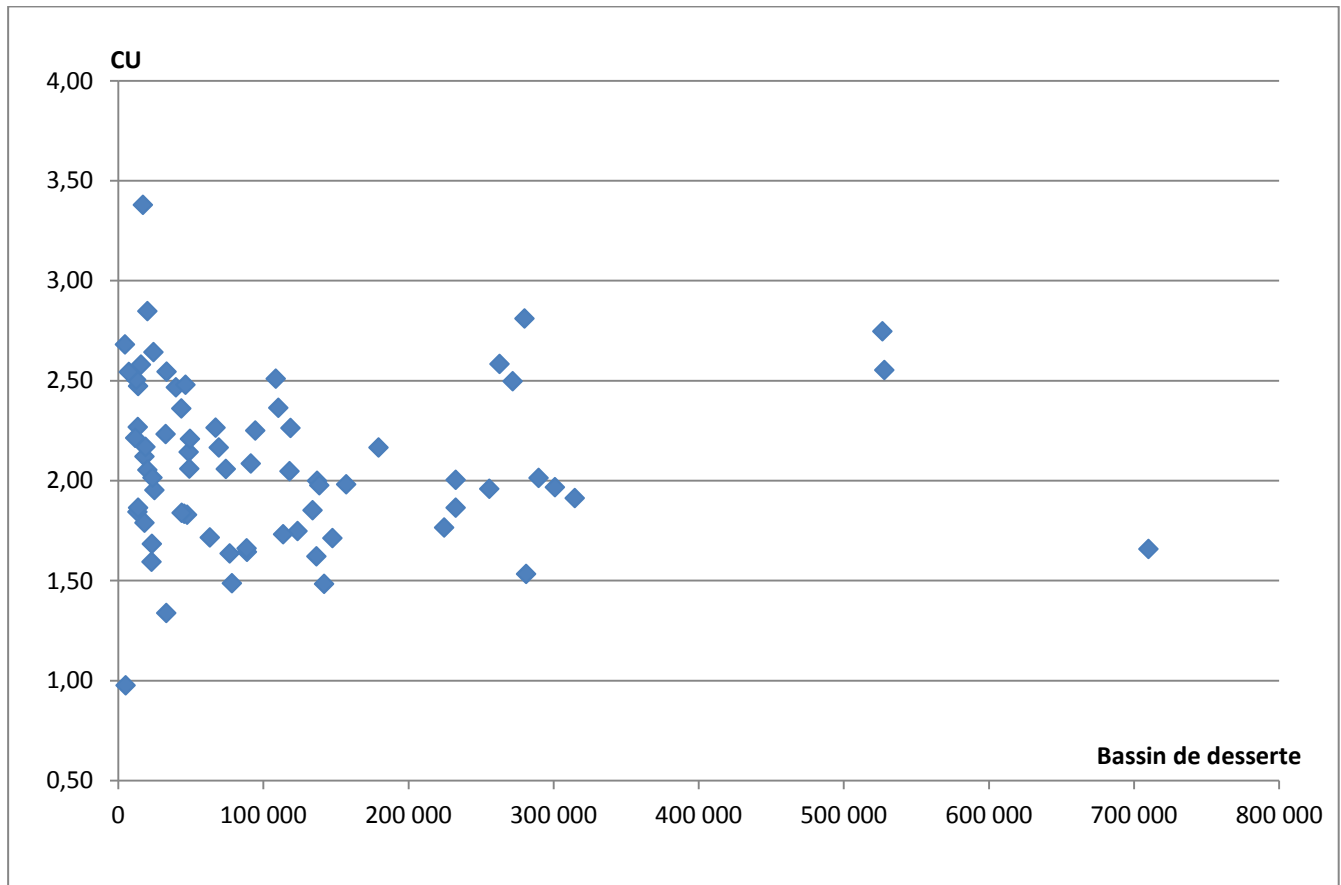


TABLEAU 4 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA TOMODENSITOMÉTRIE

$CU = \beta_1(\text{bassin de desserte})^{\beta_2} + \epsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,58
β_2	-0,01
N	71
F test	<,0001

FIGURE 3 : RÉPARTITION DU CU PAR RAPPORT À LA SPÉCIALISATION EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

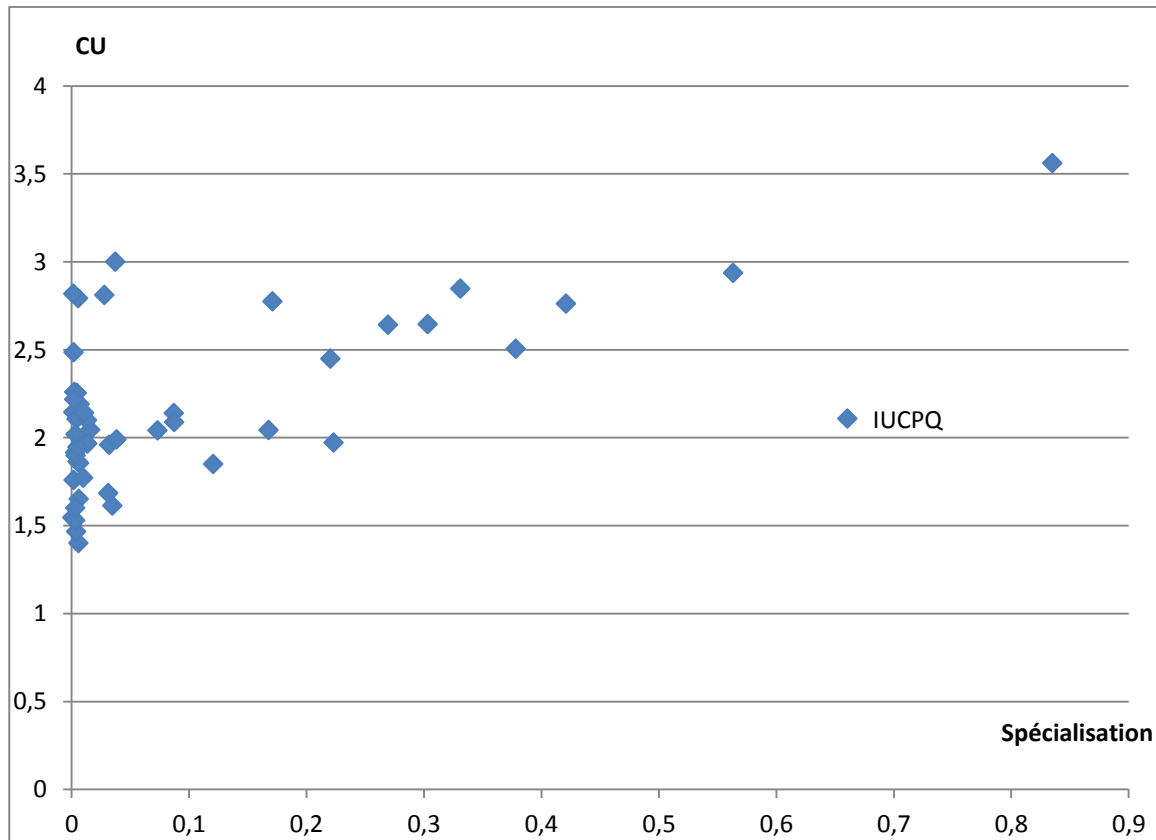


TABLEAU 5 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

CM = $\beta_1 + \beta_2 * \text{Spécialisation} + \epsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,01***
β_2	1,46***
N	50
R carré	0,34

TABLEAU 6 : RÉSULTAT DE LA RÉGRESSION POUR LA MÉDECINE NUCLÉAIRE

$$CM = \beta_1 + \beta_2 * \text{Spécialisation} + \beta_3 * \text{Taille} + \beta_4 * \text{Taille}^2 + \epsilon$$

Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,34***
β_2	0,91***
β_3	$-9,20.10^{-7}$ **
β_4	$3,55.10^{-13}$ **
N	40
R carré	0,25

TABLEAU 7 : TARIFS 2019-2020 PAR SOUS-CENTRE D'ACTIVITÉS

Centre d'activités	Volume d'UTP	CDB avec support	CDB avec support sans FR	Tarif
Radiologie générale Taille	67 834 975	139 464 107 \$	134 204 298 \$	2,03 \$
Tomodensitométrie Bassin de desserte	35 087 213	71 493 109 \$	71 109 287 \$	2,08 \$
Résonance magnétique Spécialisation	19 176 270	42 365 188 \$	39 810 344 \$	2,13 \$
Médecine nucléaire Taille et spécialisation	31 239 261	64 029 794 \$	61 366 037 \$	2,01 \$
Ultrasonographie	43 675 177	62 276 304 \$		1,46 \$
Mammographie	7 776 166	16 113 518 \$		2,12 \$
Lithotripsie	253 409	460 692 \$		1,86 \$

TABLEAU 8 : FINANCEMENT RÉCURRENT

Région	Nom du CISSS ou du CIUSSS	Radiologie générale	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Médecine nucléaire	Total
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	627 285 \$	54 020 \$	0 \$	2 276 \$	683 581 \$
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	501 666 \$	63 968 \$	27 974 \$	27 113 \$	620 720 \$
3	CHU de Québec-UL	0 \$	0 \$	228 687 \$	1 099 701 \$	1 328 388 \$
3	CIUSSS Capitale-Nationale	340 841 \$	7 799 \$			348 640 \$
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	0 \$	0 \$	237 406 \$	301 576 \$	538 981 \$
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	339 828 \$	13 488 \$	0 \$	15 457 \$	368 774 \$
5	CIUSSS Estrie-CHUS	644 785 \$	21 857 \$	182 330 \$	0 \$	848 971 \$
6	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	0 \$	0 \$	478 709 \$	355 677 \$	834 386 \$
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	303 230 \$	6 908 \$	0 \$	23 273 \$	333 412 \$
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	0 \$	0 \$	75 184 \$	49 794 \$	124 978 \$
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	165 761 \$	7 803 \$	146 597 \$	84 336 \$	404 498 \$
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	30 766 \$	0 \$	6 819 \$	5 613 \$	43 198 \$
6	ICM/Inst. cardiologie Montréal	110 933 \$		254 023 \$	468 759 \$	833 716 \$
6	CUSM/centre univ. santé McGill	0 \$	0 \$	832 369 \$	110 264 \$	942 633 \$
6	CHU Ste-Justine	0 \$		197 188 \$	207 246 \$	404 433 \$
7	CISSS de l'Outaouais	424 462 \$	22 340 \$	0 \$	0 \$	446 802 \$
8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	441 612 \$	45 761 \$	0 \$	0 \$	487 372 \$
9	CISSS de la Côte-Nord	303 697 \$	17 148 \$	0 \$		320 845 \$
11	CISSS des Iles	111 744 \$	13 350 \$	0 \$		125 094 \$
11	CISSS de la Gaspésie	451 867 \$	38 409 \$	0 \$	9 843 \$	500 119 \$
12	CISSS Chaudière-Appalaches	165 726 \$	28 238 \$	0 \$	23 073 \$	217 036 \$
13	CISSS de Laval	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
14	CISSS de Lanaudière	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
15	CISSS des Laurentides	343 698 \$	38 820 \$	0 \$	0 \$	382 518 \$
16	CISSS Montérégie-Centre	0 \$	0 \$	2 886 \$	0 \$	2 886 \$
16	CISSS Montérégie-Est	0 \$	4 096 \$	0 \$	0 \$	4 096 \$
16	CISSS Montérégie-Ouest	189 339 \$	17 143 \$	0 \$	0 \$	206 482 \$
Total		5 497 240 \$	401 148 \$	2 670 171 \$	2 784 001 \$	11 352 560 \$

FIGURE 4 : EXEMPLE DE CALCUL DU FINANCEMENT RÉCURRENT ET DU TARIF

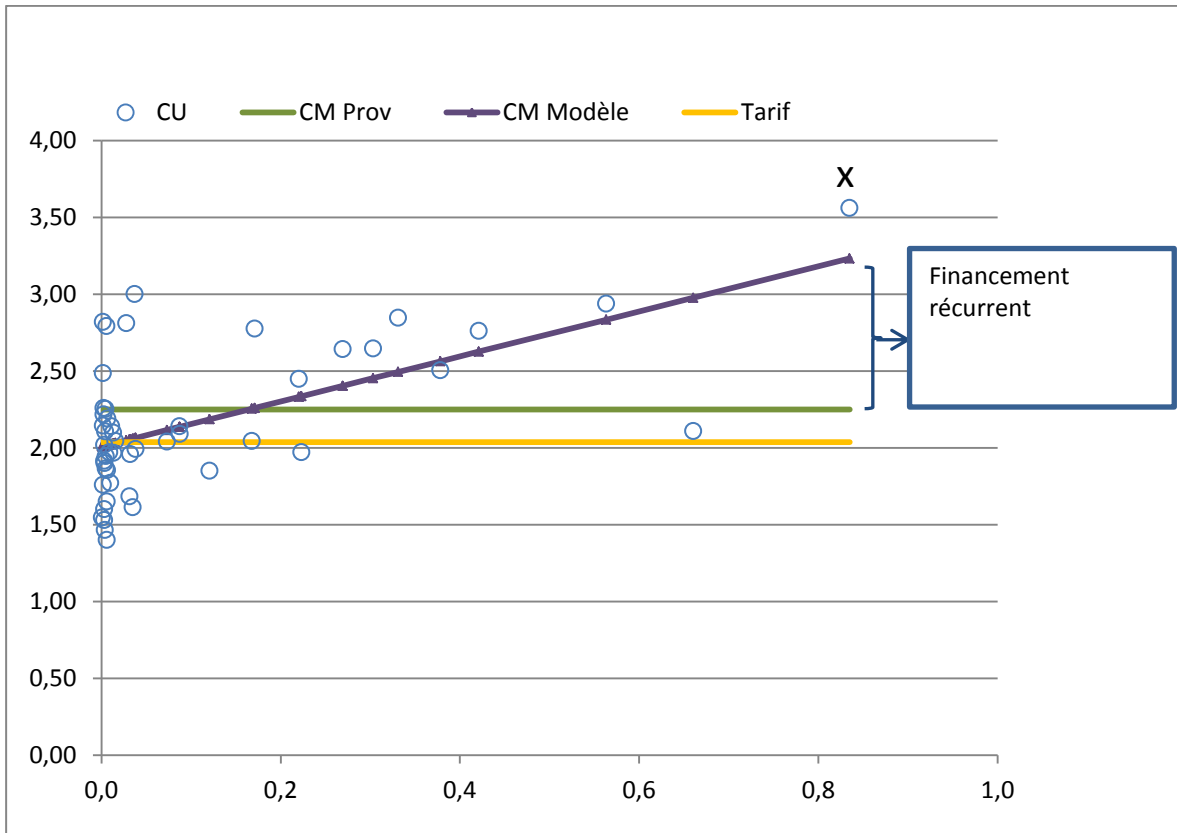


TABLEAU 9 : COÛT DIRECT BRUT 2016-2017 INDEXÉ EN DOLLARS 2019-2020

Région	Nom du CISSS ou du CIUSSS	Radiologie générale	Ultrasonographie	Mammographie	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Lithotripsie	Médecine nucléaire	Total
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	6 828 788 \$	1 829 088 \$	773 605 \$	2 574 697 \$	1 394 766 \$		2 255 165 \$	15 656 109 \$
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	7 684 965 \$	2 508 976 \$	1 056 704 \$	3 543 236 \$	1 581 378 \$		2 452 008 \$	18 827 267 \$
3	CHU de Québec-UL	11 027 027 \$	6 049 847 \$		5 523 531 \$	5 272 977 \$		6 128 760 \$	34 002 142 \$
3	CIUSSS Capitale-Nationale	2 711 935 \$	214 148 \$	210 908 \$	282 235 \$				3 419 226 \$
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	2 339 627 \$	565 671 \$		1 180 000 \$	729 672 \$		1 492 282 \$	6 307 253 \$
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	10 429 438 \$	3 086 803 \$	1 259 932 \$	3 716 233 \$	1 933 229 \$		4 871 519 \$	25 297 154 \$
5	CIUSSS Estrie-CHUS	10 899 501 \$	4 123 530 \$	1 115 118 \$	4 993 575 \$	2 967 913 \$	77 969 \$	4 152 201 \$	28 329 806 \$
6	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	5 719 254 \$	2 757 679 \$	543 717 \$	3 634 386 \$	2 302 874 \$	149 725 \$	6 394 619 \$	21 502 255 \$
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	3 462 853 \$	2 966 235 \$		2 205 570 \$	1 662 208 \$		1 288 324 \$	11 585 190 \$
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	3 203 383 \$	2 622 481 \$	1 012 561 \$	2 141 436 \$	1 258 768 \$		1 683 188 \$	11 921 817 \$
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	2 439 138 \$	714 784 \$		1 033 455 \$	549 075 \$		1 235 362 \$	5 971 815 \$
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	7 107 773 \$	3 181 675 \$	767 789 \$	4 139 467 \$	2 652 620 \$	9 308 \$	2 620 252 \$	20 478 884 \$
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	6 271 219 \$	2 777 230 \$	636 083 \$	3 937 676 \$	2 337 648 \$		3 405 826 \$	19 365 682 \$
6	ICM/Inst. cardiologie Montréal	1 409 766 \$	1 946 250 \$			900 154 \$		1 740 064 \$	5 996 235 \$
6	CUSM/Centre univ. santé McGill	8 090 231 \$	6 842 626 \$	591 914 \$	5 842 439 \$	4 831 629 \$	240 565 \$	3 540 523 \$	29 979 928 \$
6	CHU Ste-Justine	2 858 508 \$	2 989 619 \$			945 471 \$		1 057 144 \$	7 850 743 \$
7	CISSS de l'Outaouais	5 298 237 \$	2 479 766 \$	1 195 823 \$	2 685 472 \$	969 049 \$		1 335 661 \$	13 964 009 \$
8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	3 986 603 \$	1 261 421 \$	562 309 \$	1 894 656 \$	420 483 \$		1 027 559 \$	9 153 031 \$
9	CISSS de la Côte-Nord	2 880 455 \$	649 080 \$	208 698 \$	940 532 \$	568 982 \$			5 247 747 \$
11	CISSS des Îles	566 469 \$	229 026 \$	100 845 \$	277 643 \$	46 494 \$			1 220 476 \$
11	CISSS de la Gaspésie	3 008 545 \$	818 943 \$	456 323 \$	1 365 448 \$	251 813 \$		934 193 \$	6 835 265 \$
12	CISSS Chaudière-Appalaches	7 006 940 \$	2 433 196 \$	655 606 \$	3 083 731 \$	1 719 135 \$		2 820 379 \$	17 718 988 \$
13	CISSS de Laval	3 368 578 \$	1 603 560 \$	1 052 161 \$	2 803 597 \$	1 342 864 \$		2 670 505 \$	12 841 266 \$
14	CISSS de Lanaudière	3 871 349 \$	1 877 370 \$	1 288 877 \$	3 353 279 \$	1 463 183 \$		2 807 917 \$	14 661 975 \$
15	CISSS des Laurentides	8 460 632 \$	2 754 498 \$	1 591 631 \$	3 993 607 \$	1 828 270 \$		3 117 309 \$	21 745 947 \$
16	CISSS Montérégie-Centre	4 439 984 \$	1 749 896 \$	762 563 \$	3 106 597 \$	1 580 482 \$		2 990 514 \$	14 630 036 \$
16	CISSS Montérégie-Est	5 404 351 \$	2 620 939 \$	668 079 \$	3 267 339 \$	1 271 350 \$		3 828 975 \$	17 061 033 \$
16	CISSS Montérégie-Ouest	4 053 521 \$	1 641 884 \$	310 528 \$	2 371 590 \$	1 154 998 \$		912 657 \$	10 445 177 \$
Total		144 829 072 \$	65 296 221 \$	16 821 774 \$	73 891 428 \$	43 937 488 \$	477 567 \$	66 762 906 \$	412 016 456 \$



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Le financement axé sur le patient en
imagerie médicale, médecine nucléaire
et tomographie par émission de
positrons**

Mise à jour 2021-2022

Juin 2021

TABLE DES MATIERES

Démarches d'amélioration continue	1
1 Principaux changements 2021-2022	2
1.1 Changements des années	2
1.1.1 Impact sur la liste des inclusions	2
1.1.2 Financement récurrent.....	3
1.1.3 Tarif.....	4
1.2 Médecine nucléaire (MN) et Tomographie par émission de positrons (TEP)	5
1.2.1 TEP incluse au FAP 2021 – 2122.....	5
1.2.2 Simulation MN et TEP	6
2 Enveloppe budgétaire et avance	7
3 Poursuite de la transition	7
4 ANNEXE.....	9

Liste des tableaux

Tableau 2 : Établissements entrant au FAP.....	9
Tableau 3: Résultat de la régression pour la radiologie générale	10
Tableau 4: Résultat de la régression pour la tomodensitométrie	11
Tableau 5: Résultat de la régression pour la résonance magnétique.....	12
Tableau 6: Résultat de la régression pour la médecine nucléaire	13
Tableau 7: Financement récurrent.....	14

Liste des figures

Figure 1: Répartition du CU par rapport au volume réalisé en radiologie générale	10
Figure 2: Répartition du CU par rapport au bassin de desserte en tomodensitométrie	11
.....	
Figure 3: Répartition du CU par rapport à la spécialisation en résonance magnétique	12
.....	

Démarches d'amélioration continue

Le financement axé sur le patient est implanté dans le secteur de l'imagerie médicale depuis le 1^{er} avril 2019. Ce type de financement a été mis en place afin d'accroître l'efficacité du système de santé tant au niveau de la santé de la population qu'au niveau de l'utilisation optimale des ressources. Se basant sur les données du rapport financier et du rapport statistique, des tarifs ont été calculés tout en tenant compte des particularités dans certains sous-centres d'activité (s-c\à). Celles-ci sont la taille, le bassin de desserte et la spécialisation. Des montants ont également été calculés pour l'enseignement en se basant sur le nombre de jours de stage.

S'étant engagé dans une démarche d'amélioration continue, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a organisé plusieurs rencontres avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de mieux saisir les facteurs qui influencent les coûts. Ces rencontres ont abouti à la création de quatre groupes de travail afin de bonifier le modèle de financement. Il s'agit d'un groupe de travail dans le secteur de l'angioradiologie, incluant la neuro-angioradiologie, le secteur de la mammographie, de la médecine nucléaire (MN), de la tomographie par émission de positrons (TEP) et de la spécialisation. Le principal enjeu discuté de ces comités est celui de la fourniture coûteuse. D'autres enjeux tels que la nécessité de redéfinir les codes d'examen de l'annexe G et les cas complexes sont également ressortis. Toutefois, les travaux ont été interrompus en raison de la pandémie de la COVID-19 occasionnant d'importants délais dans l'obtention des données de la part des établissements. Les travaux reprendront au courant de l'année financière 2021-2022 afin d'adapter le modèle.

Les travaux sur la médecine nucléaire et le TEP se sont poursuivis dans un groupe restreint regroupant la Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement (DGBLA), Direction de l'accès aux services médicaux spécialisés (DASMS), le Centre de développement et d'opérationnalisation (CDO), ainsi que le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et le Centre hospitalier

universitaire de Montréal (CHUM). L'objet de ce comité est d'établir un tarif par code ou groupe de code par établissement de ces centres d'activités.

Dans le but d'exploiter la base de données SI-CPSS pour le modèle FAP, des travaux sur la qualité des données ont été réalisés en collaboration avec le CDO. Ces travaux visaient à déterminer d'une part, le degré de conciliation entre les données du rapport financier AS-471 et de la base SI-CPSS et d'autre part, le degré d'exactitude des codes d'examen utilisés dans la base SI-CPSS. Les établissements sont invités à participer activement à ce processus d'amélioration de la qualité des données en vue d'avoir des données d'une qualité acceptable et utilisable dans le modèle de financement FAP. Ainsi des travaux visant à établir le profil du nombre d'examens par code pour chaque établissement pourront être envisagés afin de pouvoir garantir un financement équitable du réseau de la santé.

1 Principaux changements 2021-2022

1.1 Changements des années

Le calcul du financement 2021-2022 tient compte des nouvelles données de l'année 2018 - 2019 provenant du AS-471 et du rapport statistique (AS-478). Les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019. Les intrants du tarif sont le coût direct brut (CDB) avec support et les unités techniques provinciales (UTP). L'utilisation des trois années permet d'amoindrir les effets reliés aux fluctuations des volumes ou à des événements ponctuels.

1.1.1 Impact sur la liste des inclusions

Avec la mise à jour des années du modèle, la liste des installations incluses au financement a changé. En effet, certaines installations ont maintenant une urgence et d'autres ont des coûts inférieurs à la borne supérieure de la méthode interquartile¹. Le tableau 2 de l'annexe

¹ La méthode interquartile consiste à calculer l'intervalle des valeurs du coût unitaire (CDB/UTP) en utilisant le premier et le troisième quartile. La formule est la suivante :

présente les installations nouvellement incluses pour l'année 2021- 2022 pour les centres d'activités radiologie générale, ultrasonographie, résonance magnétique, tomodensitométrie, lithotripsie. Aussi, des installations qui étaient incluses avec la méthode interquartile en 2019-2020 ont été exclues du calcul du tarif, car leurs coûts dépassaient la borne supérieure. Toutefois, ces installations demeurent au FAP et leurs volumes seront financés aux tarifs calculés et pourront conserver les montants précédents liés à leurs particularités. Plus précisément, on a le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Collines qui n'est plus considéré pour le calcul du tarif en radiologie générale et le CSSS du Témiscouata qui est exclu du calcul du tarif en tomodensitométrie. Le CHUS qui a connu une hausse de son coût moyen en lithotripsie est exclu par la méthode des écarts interquartiles et est donc ignoré dans calcul du tarif dans ce sous-centre, mais son volume d'UTP sera financé au tarif calculé pour la lithotripsie.

1.1.2 Financement récurrent

Le calcul des particularités concerne les sous-centres d'activités de la radiologie générale, la tomodensitométrie, la résonance magnétique et la médecine nucléaire. La particularité retenue en radiologie est la taille des établissements mesurée par le volume des UTP. Pour la tomodensitométrie, le bassin de desserte est pris en compte². En ce qui concerne la résonance magnétique, c'est la variable spécialisation³. Enfin en médecine nucléaire, la taille et la spécialisation sont considérées. Le changement des années de base du modèle a occasionné une modification des montants octroyés en particularité. En effet, il y a des installations nouvellement incluses et des changements des coûts de réalisation des examens. Certains établissements se sont améliorés alors que d'autres ont des coûts plus

Borne inférieure $Q1 - 1,5 \times EIQ1$

Borne supérieure $Q3 + 1,5 \times EIQ$

Toutes les installations avec un CU qui n'appartient pas à l'intervalle compris entre la borne inférieure et la borne supérieure ont été exclues afin d'avoir un coefficient de variation des CU d'au plus 25 %.

² La variable « bassin de desserte » représente le volume théorique de personnes susceptibles d'utiliser les services d'une installation. Pour un certain territoire de centre local de services communautaires (CLSC) donné, le bassin d'une installation est égal à la part des cas observés de cette installation multipliée par la population de ce territoire de CLSC. Le bassin total de l'installation est obtenu en additionnant ses bassins par territoire de CLSC.

³ La variable « spécialisation » correspond à la proportion de cas pondérés de niveau tertiaire, c'est-à-dire les cas de niveau d'accès 3 pour la clientèle admise dans une installation

élevés. Tous ces changements impactent soit à la hausse ou à la baisse le montant des particularités. Les particularités seront payées comme un financement à part entière aux établissements. Le tableau 7 présente les montants octroyés en particularité.

1.1.3 Tarif

Les données ont changé à cause des années, mais la méthodologie demeure la même. En rappel, le tarif des s-c/a sans coûts particuliers correspond au coût moyen provincial (CMP) sans ajustement de la dépense. Il est égal à la somme de la dépense moyenne sur trois ans divisée par la somme du volume moyen en UTP, et ce, pour l'ensemble de la province.

Pour les s-c/a avec des coûts particuliers, le tarif correspond au CMP avec ajustement de la dépense. Il est égal au total de la dépense moyenne sur trois ans épuré du financement récurrent (FR) divisé par la somme du volume moyen en UTP.

Pour l'année 2021 – 2022, le tarif ne sera pas ajusté de 2 % pour la performance. Le taux d'indexation des financements du MSSS est de 0,97 % pour 2020 - 2021 et de 0,86 % pour 2021-2022. Le tableau présente le tarif final de 2021-2022

	Tarif 2019-2020	Tarif avec mise à jour annexe G	Tarif 2021-2022
Radiologie générale Taille	2,08 \$	2,08 \$	2,12 \$
Tomodensitométrie Bassin de desserte	2,11 \$	2,32 \$	2,36 \$
IRM Spécialisation	2,12 \$	2,49 \$	2,53 \$
Médecine nucléaire Taille et spécialisation	2,14 \$	2,17 \$	2,21 \$
Ultrasonographie	1,52 \$	1,46 \$	1,49 \$
Mammographie CDD	2,22 \$	2,22 \$	2,26 \$
Mammographie CDD-CRID	2,03 \$	2,02 \$	2,06 \$
Mammographie CRID	2,61 \$	2,61 \$	2,66 \$
Lithotripsie	1,83 \$	1,83 \$	1,87 \$

1.2 Médecine nucléaire (MN) et Tomographie par émission de positrons (TEP)

1.2.1 TEP incluse au FAP 2021 – 2122

Quatre produits radiopharmaceutiques qui sont le FDG, le NAF, le dotatate et le rubidium sont essentiellement utilisés pour les examens de TEP. Huit établissements sur seize n'utilisent que du FDG. Pour les établissements qui utilisent d'autres fournitures, le FDG représente plus de 50 % des dépenses. Face à ces observations, le tarif du TEP a été calculé avec deux composantes. Une composante provinciale pour le volet des ressources humaines et une composante par établissement pour les fournitures et les services achetés (autres charges). Les données utilisées pour les ressources humaines sont une moyenne des dépenses de salaires soit la ligne 12 et le volume des UTP soit la ligne 28 du AS-471 des années 2019-2020, 2018-2019, et 2017-2018. Les données utilisées pour les autres charges sont les dépenses déclarées aux lignes 13 et 14 ainsi que le nombre de procédures de la ligne 30 de l'année 2019-2020 du même rapport.

Le tarif des ressources humaines est égal à la somme de la dépense moyenne des salaires sur trois ans divisée par la somme du volume moyen des UTP, et ce, pour l'ensemble de la province. Le tarif des autres charges est égal à la dépense des fournitures et des services achetés divisée par le nombre de procédures. Le tarif de la main-d'œuvre est donc par unité technique et celui des autres charges par procédure. Les tarifs indexés 2021-2022 sont illustrés dans le tableau suivant⁴ :

⁴ Le CISSS du Bas-Saint-Laurent, le CHU Ste-Justine, et le CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl ont été exclus du modèle du TEP. Une analyse plus approfondie de leur coût permettra leur intégration par la suite.

Tarif des fournitures et des SA par procédure		
Région	NOM_CISS_CIUSS	CM fourniture et SA 19-21 indexé 20-21 et 21-22
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	410 \$
3	CHU de Québec-UL	293 \$
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	259 \$
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	324 \$
5	CIUSSS Estrie-CHUS	286 \$
6	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	171 \$
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	282 \$
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	257 \$
6	CUSM/Centre univ. santé McGill	238 \$
6	ICM/Inst. cardiologie Montréal	140 \$
7	CISSS de l'Outaouais	316 \$
12	CISSS Chaudière-Appalaches	338 \$
13	CISSS de Laval	382 \$

Tarif salaire avantages sociaux et charges par UTP	1,05 \$
---	----------------

1.2.2 Simulation MN et TEP

L'enjeu majeur en médecine nucléaire et TEP est le coût des radiopharmaceutiques. Celui-ci est fortement influencé par la structure du marché qui est un monopole. Cela réduit le pouvoir de négociation des établissements de santé. Par ailleurs, il y a un manque de transparence des coûts en ce qui concerne les contrats. Certains établissements doivent payer des coûts additionnels pour le transport des fournitures. À ces coûts s'ajoute la décroissance radioactive. Les régions éloignées doivent donc commander plus de produits pour recevoir la quantité requise. Cela peut entraîner des différences de coûts en fournitures énormes. Ainsi, pour les dépenses de fournitures, les établissements ne sont pas

comparables. Pour pallier cette situation, une méthodologie visant à calculer des coûts par code par établissement est en réflexion. Les tarifs seront transmis aux établissements et une simulation de cette méthodologie aura lieu au courant de l'année 2021 – 2022.

2 Enveloppe budgétaire et avance

Pour 2021-2022, l'enveloppe budgétaire subira plusieurs modifications. Tout d'abord, les montants du financement récurrent seront financés à part entière comme le financement des volumes. Ces montants qui avaient été laissés dans le budget historique seront donc ponctionnés afin d'être redonnés sous forme de financement. Il y aura aussi un prélèvement du CDB 2017-2018 indexé à des installations nouvellement incluses et du CDB 2018-2019 indexé pour les installations incluses dans le financement de la tomographie par émission de positrons. En mammographie, la catégorisation des installations par type de désignation a permis d'inclure toutes les installations de mammographie ayant une désignation. Ainsi, il y aura également un prélèvement du CDB 2016-2017 indexé des installations de mammographie précédemment exclues. Concernant le calcul du financement supplémentaire en imagerie par résonance magnétique et en tomodensitométrie, les volumes réelles ont été utilisés en lieu et place des volumes projetés. Le montant de l'enveloppe budgétaire sera également indexé en dollars 2021-2022.

L'avance représente 90 % du financement estimé en utilisant les volumes de 2019-2020 et les tarifs 2021-2022.

3 Poursuite de la transition

Pour la première année, une transition avait été mise en place afin de permettre au RSSS de s'ajuster à la méthodologie de financement. Face à la situation exceptionnelle de la pandémie de la COVID-19 qui a ralenti les travaux des différents comités, la transition sera reconduite pour 2021-2022. Le financement avec transition sera donc égal au maximum entre 90 % de l'enveloppe budgétaire et le FAA si celui-ci est inférieur à l'enveloppe. Advenant le cas où le FAA est supérieur à l'enveloppe budgétaire, le financement avec

transition sera égal au minimum entre 110 % de l'enveloppe et le FAA. Ainsi, peu importe le volume réalisé en 2021-2022, les établissements du RSSS recevront au moins 90 % de l'enveloppe budgétaire et au plus 110 % de la même enveloppe. Ainsi, le règlement final correspondra au financement avec transition moins l'avance. Certains ajustements pourront être effectués en cohérence avec les orientations d'augmentation des volumes demandées par le MSSS en imagerie par résonance magnétique et en tomographie par émission de positons. Il faut noter que le montant de l'enveloppe sera également indexé en dollars 2021-2022.

4 ANNEXE

Tableau 1 : Établissements entrant au FAP

Établissements nouvellement inclus	
6831	HÔPITAL DE MONT-LAURIER*
	CENTRE DE SERVICES DE RIVIERE-ROUGE*
	Hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's
6832	CSSS du Témiscamingue
6834	Institut de cardiologie de Montréal
	HÔPITAL DE MONT-LAURIER*
	CENTRE DE SERVICES DE RIVIERE-ROUGE*
6835	CSSS Les Eskers de l'Abitibi
6837	CSSS de la région de Thetford

*Les deux installations étaient déjà incluses au travers du CSSS d'Antoine Labelle.

Figure 1: Répartition du CU par rapport au volume réalisé en radiologie générale

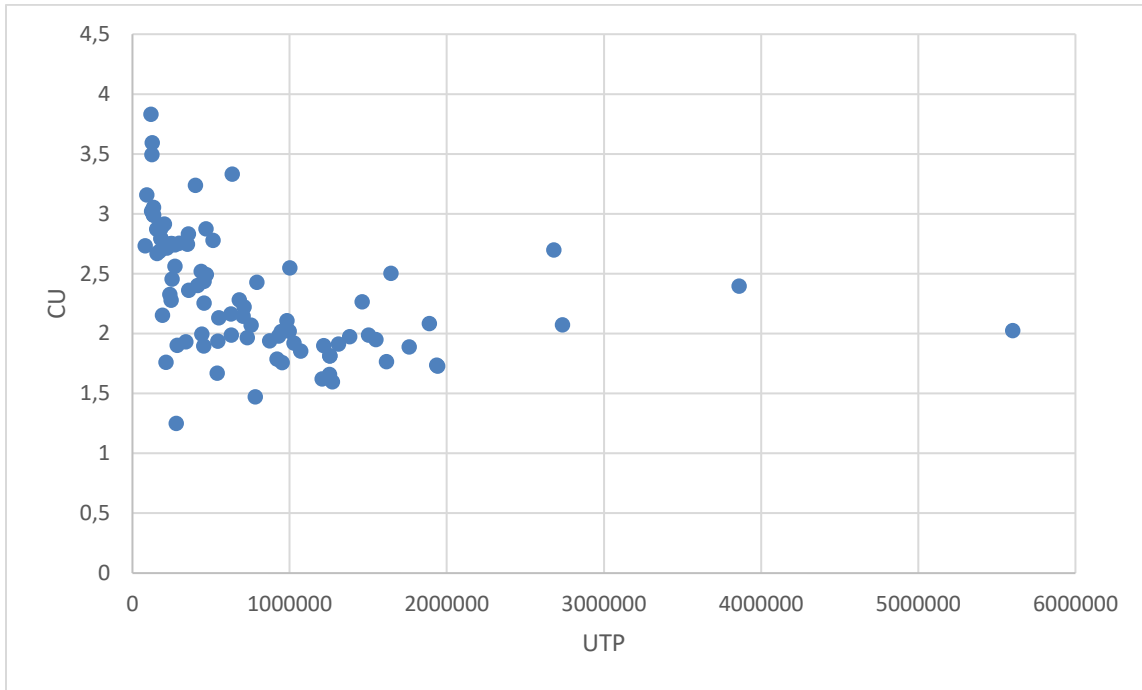


Tableau 2: Résultat de la régression pour la radiologie générale

$CU = \beta_1 * (taille)^{\beta_2} + \varepsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	18,158
β_2	-0,1567
N	84
F test	<.0001

Figure 2: Répartition du CU par rapport au bassin de desserte en tomodynamométrie

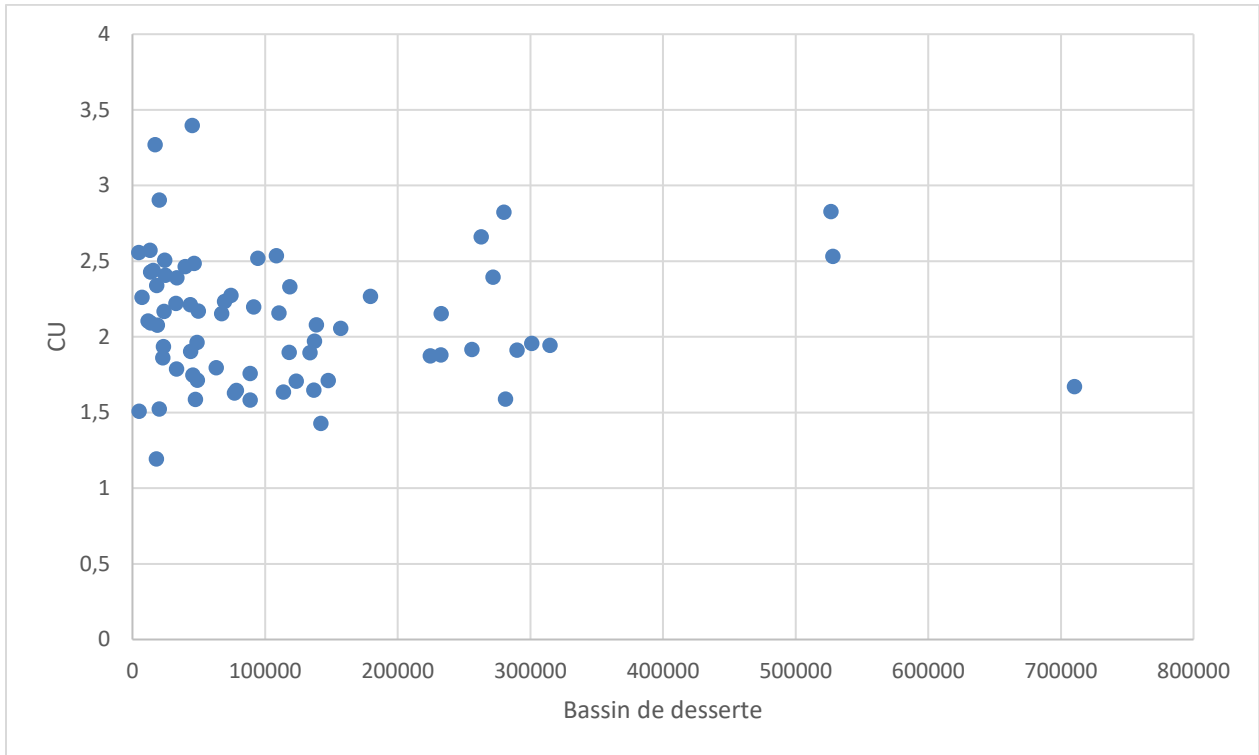


Tableau 3: Résultat de la régression pour la tomodynamométrie

$CU = \beta_1 * (bassin\ de\ desserte)^{\beta_2} + \epsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,6322
β_2	-0,0201
N	70
F test	<.0001

Figure 3: Répartition du CU par rapport à la spécialisation en résonance magnétique

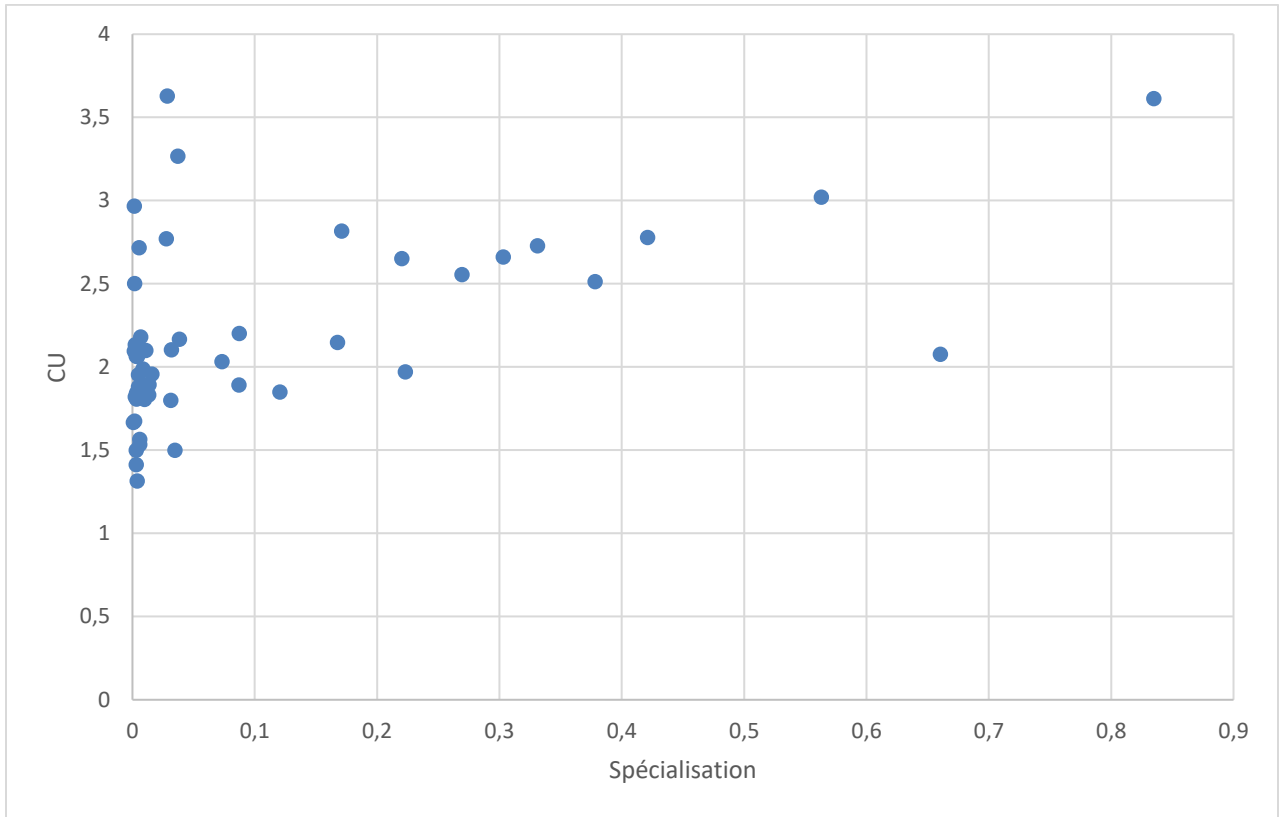


Tableau 4: Résultat de la régression pour la résonance magnétique

$CU = \beta_1 + \beta_2 * Spécialisation + \varepsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,01872***
β_2	1,49905***
N	51
R carré	0,2664

Tableau 5: Résultat de la régression pour la médecine nucléaire

$CU = \beta_1 + \beta_2 * Spécialisation + \beta_3 * taille + \beta_4(taille)^2 \varepsilon$	
Variable	Valeur estimée des paramètres
β_1	2,42624***
β_2	0,87652***
β_3	-8,42E-07**
β_4	3,25E-13*
N	40
R carré	0,2288

Tableau 6: Financement récurrent

Région	Nom du CISSS ou du CIUSSS	Radiologie générale	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Médecine nucléaire	Total
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	621 392 \$	72 167 \$	0 \$	4 763 \$	698 322 \$
2	CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	486 200 \$	79 421 \$	36 132 \$	26 340 \$	628 093 \$
3	CHU de Québec-UL	0 \$	0 \$	305 853 \$	1 041 355 \$	1 347 208 \$
3	CIUSSS Capitale-Nationale	442 178 \$	8 998 \$	0 \$	0 \$	451 176 \$
3	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	0 \$	1 925 \$	251 246 \$	296 332 \$	549 503 \$
4	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	339 773 \$	23 439 \$	0 \$	11 398 \$	374 610 \$
5	CIUSSS Estrie-CHUS	522 033 \$	31 309 \$	214 243 \$	0 \$	767 586 \$
6	CHU Ste-Justine	0 \$	0 \$	230 513 \$	189 008 \$	419 521 \$
6	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	0 \$	0 \$	538 381 \$	211 049 \$	749 430 \$
6	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	0 \$	0 \$	115 198 \$	49 279 \$	164 477 \$
6	CIUSSS Centre-Sud-Ile-de-Mtl	0 \$	3 117 \$	0 \$	0 \$	3 117 \$
6	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	30 127 \$	1 364 \$	20 755 \$	5 971 \$	58 216 \$
6	CIUSSS Nord-Ile-de-Mtl	164 321 \$	13 096 \$	174 611 \$	94 550 \$	446 579 \$
6	CIUSSS Ouest-Ile-de-Mtl	290 149 \$	9 196 \$	0 \$	21 164 \$	320 509 \$
6	CUSM/Centre univ. santé McGill	0 \$	0 \$	979 625 \$	120 933 \$	1 100 558 \$
6	ICM/Inst. cardiologie Montréal	108 109 \$	11 546 \$	269 807 \$	414 850 \$	804 312 \$
7	CISSS de l'Outaouais	427 607 \$	27 213 \$	0 \$	0 \$	454 820 \$
8	CISSS Abitibi-Témiscamingue	429 231 \$	52 063 \$	0 \$	0 \$	481 295 \$
9	CISSS de la Côte-Nord	303 268 \$	21 672 \$	0 \$	0 \$	324 940 \$
11	CISSS de la Gaspésie	445 710 \$	46 854 \$	0 \$	9 294 \$	501 858 \$
11	CISSS des Iles	112 784 \$	15 820 \$	0 \$	0 \$	128 604 \$
12	CISSS Chaudière-Appalaches	131 482 \$	37 999 \$	0 \$	22 422 \$	191 904 \$
13	CISSS de Laval	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
14	CISSS de Lanaudière	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
15	CISSS des Laurentides	448 100 \$	23 136 \$	0 \$	0 \$	471 236 \$
16	CISSS Montérégie-Centre	0 \$	0 \$	13 578 \$	0 \$	13 578 \$
16	CISSS Montérégie-Est	0 \$	6 518 \$	0 \$	0 \$	6 518 \$
16	CISSS Montérégie-Ouest	188 871 \$	24 406 \$	0 \$	0 \$	213 277 \$
Total		5 491 336 \$	511 260 \$	3 149 941 \$	2 518 708 \$	11 671 245 \$



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Le financement axé sur les patients en
imagerie médicale, médecine nucléaire et
tomographie par émission de positons**

Mise à jour 2022-2023

Juin 2023

Table des matières

I)	Historique du financement axé sur le patient dans le secteur de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et de la tomographie par émission de positons (TEP).....	3
II)	Modèle 2022-2023	4
III)	Amélioration continue.....	8
	a) Ajustement 2022-2023	8
	b) Modification de la méthodologie MN et TEP.....	9
	c) Financement des corridors de services.....	9
III)	Enveloppe budgétaire et avance.....	10
IV)	Poursuite de la transition.....	10

I) Historique du financement axé sur le patient dans le secteur de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et de la tomographie par émission de positons (TEP)

Jusqu'en 2004, les hôpitaux de la province du Québec étaient financés sur la base d'un budget historique qui était majoré chaque année de l'inflation, mais un changement de paradigme a permis d'amorcer une phase de financement axé sur le patient (FAP). Ce type de financement contrairement à la base historique est en fonction des patients traités. Chaque service offert au patient est financé selon un tarif établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Dans le secteur de l'imagerie médicale, le FAP a été introduit en 2016-2017 dans une perspective d'amélioration continue :

- 2016-2017 : financement des examens supplémentaires d'IRM et de TDM au tarif de 95 \$ et 55 \$ respectivement;
- 2018-2019 : introduction de la capacité théorique pour établir le seuil de financement des examens de TDM;
- 2019-2020 : financement à l'activité de tous les examens de radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, tomodensitométrie, médecine nucléaire;
- 2020-2021 : financement de la mammographie selon la désignation et introduction de la variable enseignement;
- 2021-2022 : changement des années du modèle et introduction du FAP TEP.

II) Modèle 2022-2023

Pour l'année financière 2022-2023, le calcul des tarifs est similaire à celui de 2021-2022. Les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019, pour les s-c/a, radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, tomodensitométrie, résonance magnétique, lithotripsie, médecine nucléaire. Ces tarifs sont ajustés pour la mise à jour de l'annexe G, puis indexés en dollars 2022-2023. Pour la TEP, les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020, puis indexés en dollars 2022-2023.

En rappel, le tarif des s-c/a sans coûts particuliers correspond au coût moyen provincial (CMP). Il est égal à la somme de la dépense moyenne sur trois ans divisée par la somme du volume moyen en UTP, et ce, pour l'ensemble de la province. Il s'agit du tarif de l'ultrasonographie, de la mammographie et de la lithotripsie.

Pour les s-c/a avec des coûts particuliers, le tarif correspond au CMP avec ajustement de la dépense. Il est égal au total de la dépense moyenne sur trois ans épuré du financement récurrent (FR) divisé par la somme du volume moyen en UTP. Il s'agit de la radiologie générale, de la tomodensitométrie, de la résonance magnétique et de la médecine nucléaire.

La méthodologie de calcul du tarif du TEP demeure également la même, c'est-à-dire une composante salariale et une composante des fournitures. Le tarif des ressources humaines est égal à la somme de la dépense moyenne des salaires sur trois ans divisée par la somme du volume moyen des UTP, et ce, pour l'ensemble de la province. Le tarif des autres charges est égal à la dépense des fournitures et des services achetés divisée par le nombre de procédures. Le tarif de la main-d'œuvre est donc par unité technique et celui des autres charges par procédure.

Le tableau 1 résume la méthode d'estimation du tarif de tous les sous-centres d'activités d'imagerie médicale.

Tableau 1: Méthodologie de calcul des tarifs

<p>- Sous-centre d'activités sans particularité : Dépense moyenne 3 ans / Volume moyen des UTP 3 ans</p> <p>- Sous-centre d'activités avec particularité : (Dépense moyenne 3 ans – FR)/ volume moyen des UTP 3 ans</p> <p>- TEP : le tarif a deux composantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Composante des salaires : Dépense salariale / Volume des UTP• Composante des fournitures et des services achetés (SA) Dépense (fourniture + SA) / volume de procédure
--

Comme pour l'année 2021-2022, le tarif ne sera pas ajusté de 2 % pour la performance en 2022-2023.

Le taux d'indexation des financements du MSSS est de 0,76 % pour 2019-2020, 2,30 % pour 2020-2021, de 2,16 % pour 2021-2022 et de 2,83 % pour 2022-2023.

Le tableau 2 présente les tarifs finaux de 2022-2023 sauf celui de la TEP.

Tableau 2: Détail tarif 2022-2023 de la radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, tomodensitométrie et médecine nucléaire

	Radiologie générale	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Médecine nucléaire	Ultrasonographie	Mammographie			Lithotripsie
						CDD	CDD_CRID	CRID	
Financement récurrent (FR) 2017-2018	5 146 857 \$	478 416 \$	2 999 440 \$	2 398 366 \$					
CDB_S moyen 2017-2018	142 542 431 \$	75 293 763 \$	45 580 959 \$	66 864 250 \$	63 787 496 \$	2 048 499 \$	8 463 248 \$	7 620 978 \$	389 487 \$
CDB_S moyen 2017-2018 sans FR	137 395 574 \$	74 815 347 \$	42 581 519 \$	64 465 884 \$					
UTP moyen 2017-2018	68 248 095 \$	36 577 245 \$	20 677 130 \$	31 018 873 \$	43 146 308 \$	953 173 \$	4 305 740 \$	3 009 215 \$	219 218 \$
Tarif 2017-2018	2,01 \$	2,05 \$	2,06 \$	2,08 \$	1,48 \$	2,15 \$	1,97 \$	2,53 \$	1,78 \$
Tarif 2017-2018 avec ajustement-changement annexe G	2,02 \$	2,25 \$	2,41 \$	2,10 \$	1,42 \$	2,15 \$	1,96 \$	2,53 \$	1,78 \$
Tarif indexé 2021-2022 ancienne indexation	2,12 \$	2,36 \$	2,53 \$	2,21 \$	1,49 \$	2,25 \$	2,06 \$	2,66 \$	1,87 \$
Tarif indexé 2021-2022 nouvelle indexation	2,17 \$	2,41 \$	2,59 \$	2,26 \$	1,52 \$	2,31 \$	2,11 \$	2,72 \$	1,91 \$
Tarif indexé 2022-2023	2,23 \$	2,48 \$	2,66 \$	2,32 \$	1,57 \$	2,37 \$	2,17 \$	2,79 \$	1,96 \$

Le tableau 3 présente les tarifs de la TEP.

Composante des fournitures et services achetés	Nom du CISSS ou CIUSSS	Tarif des fournitures et des services achetés 2022-2023
		433 \$
		309 \$
		273 \$
		342 \$
		302 \$
		180 \$
		298 \$
		271 \$
		148 \$
		251 \$
		334 \$
		356 \$
	403 \$	
Composantes des salaires	Somme 3 ans des Salaires, avantages sociaux et charges	16 427 855 \$
	Somme 3 ans UTP	16 908 517 \$
	Tarif 2018-2019	1,03 \$
	Tarif avec ajustement-changement annexe G	1,03 \$
	Tarif indexé 2021-2022 ancienne indexation	1,06 \$
	Tarif indexé 2021-2022 nouvelle indexation	1,08 \$
	Tarif des salaires avantages sociaux et charges indexé 2022-2023	1,11 \$

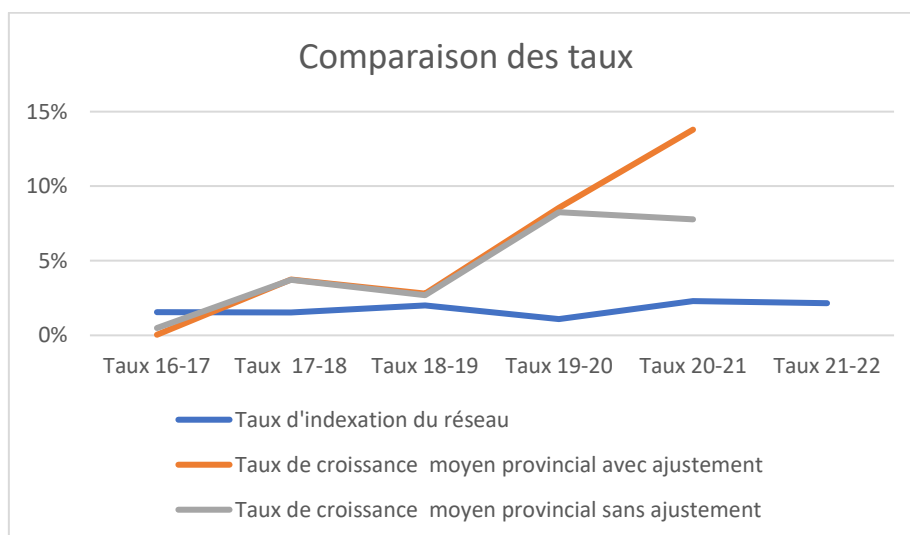
Le fichier détaillant le calcul du tarif est disponible dans l'intranet réseau sous l'appellation « Détail méthodologie 2022-2023 » à la feuille « Tarif ».

III) Amélioration continue

a) Ajustement 2022-2023

Les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019. Les données récentes de l'annexe 9 sont indisponibles. Il faut donc indexer pour estimer les tarifs subséquents. Le taux d'indexation MSSS a toujours été utilisé à cet effet. Toutefois, les analyses montrent un écart important entre le taux d'indexation du MSSS et le taux de croissance réel du coût moyen des sous-centres d'activités d'imagerie médicale, médecine nucléaire et TEP. La figure 1 montre qu'entre 2016-2017 et 2018-2019, les deux types de taux sont sensiblement proches. Toutefois, à partir de 2019-2020, on observe une différence assez importante atteignant 7 %. Cette différence se poursuit en 2020-2021.

Figure 1 :



Afin de tenir compte de l'augmentation du taux de croissance du coût moyen, un financement non récurrent (FNR) sera accordé pour compenser la forte hausse des dépenses.

Le FNR sera égal à la différence entre le financement calculé à partir du tarif indexé avec le taux d'indexation du MSSS et le financement calculé à partir du tarif indexé avec le taux de croissance réel moyen provincial par sous-centre d'activités, selon la formule suivante :

$$\text{FNR} = \text{Tarif}_{\text{taux de croissance par SCA}} * \text{Volume}_{2022-2023} - \text{Tarif}_{\text{Taux d'indexation MSSS}} * \text{Volume}_{2022-2023}$$

Pour recevoir le FNR, les établissements devront fournir une explication détaillée de la hausse des dépenses.

b) Modification de la méthodologie MN et TEP

Un outil de simulation a été mis en place au courant de l'année financière 2021-2022 afin de simuler les coûts de fournitures radiopharmaceutiques pour les codes de l'annexe F des centres d'activités de médecine nucléaire et de TEP. Cet outil a reçu une forte participation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Le remplissage du document a permis à certains établissements qui utilisent Radimage, de remarquer que le volume de procédures total dans les rapports était surestimé. Cette problématique pouvait dans certains cas entraîner une surestimation de plus de 20 % du volume de procédures dans le rapport financier. Des travaux sont en cours afin de régler cette situation avant de mettre en place le nouveau modèle.

c) Financement des corridors de services

Un des enjeux dans le secteur de l'imagerie médicale est la difficulté pour les établissements qui ont une longue liste d'attente de transférer des patients vers une autre installation. Cette gestion engendre un coût supplémentaire qui n'est pas capté par le tarif. Afin de pallier cette situation, nous analyserons les cas transférés d'une installation à l'autre d'un même établissement ou vers un autre établissement du RSSS afin de les financer. Ce financement permettra aux établissements de mieux gérer leur liste d'attente et d'atteindre les délais cibles cliniques.

Afin de mettre en place cet ajustement, une reddition de comptes est demandée au RSSS. Pour chaque modalité de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et du TEP, les établissements devront compléter le nombre d'utilisateurs transférés et reçus. L'information devra être compilée à

la page 8 et 10 du rapport statistique. Une première analyse de la donnée 2021-2022 sera réalisée et si la donnée est de bonne qualité, l'ajustement sera mis en place en 2022-2023.

III) Enveloppe budgétaire et avance

Pour 2022-2023, il n'y aura pas de modification au niveau de l'enveloppe budgétaire. Les différentes composantes, c'est-à-dire la ponction et le financement non récurrent des examens supplémentaires d'IRM et de TDM seront indexées en dollars 2022-2023. Une avance représentant 80 % de l'enveloppe budgétaire sera versée au début de l'année financière. Le détail par établissement de l'enveloppe budgétaire est disponible dans le fichier Excel de l'intranet réseau nommé « Détail méthodologie 2022-2023 » à la feuille « Enveloppe budgétaire ».

IV) Poursuite de la transition

Pour la première année, une transition avait été mise en place afin de permettre au RSSS de s'ajuster à la méthodologie de financement. Face à la situation exceptionnelle de la pandémie de la COVID-19 qui a ralenti les travaux, la transition sera reconduite. Le règlement final sera donc égal au maximum entre 90 % de l'enveloppe budgétaire et le FAA si celui-ci est inférieur à l'enveloppe. Advenant le cas où le FAA serait supérieur à l'enveloppe budgétaire, le règlement final sera égal au minimum entre 110 % de l'enveloppe et le FAA. Ainsi, peu importe le volume réalisé en 2022-2023, les établissements du RSSS recevront au moins 90 % de l'enveloppe budgétaire et au plus 110 % de la même enveloppe. Certains ajustements pourront être effectués en cohérence avec les orientations d'augmentation des volumes demandées par le MSSS en imagerie par résonance magnétique et en tomodensitométrie.



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Le financement axé sur les patients en
imagerie médicale, médecine nucléaire et
tomographie par émission de positons**

Mise à jour 2023-2024

Avril 2023

Table des matières

I)	Historique du financement axé sur le patient dans le secteur de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et de la tomographie par émission de positons (TEP).....	3
II)	Modèle 2023-2024	4
III)	Amélioration continue.....	8
	a) Ajustement 2023-2024	8
	b) Modification de la méthodologie MN et TEP.....	10
	c) Financement des corridors de services.....	10
	d) Retrait du plafond de la mesure transitoire	11
IV)	Enveloppe budgétaire et financement	12
	a) Financement minimum.....	12
	b) Financement maximum.....	12
V)	Avance et estimation du financement pour l'exercice.....	13

I) Historique du financement axé sur le patient dans le secteur de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et de la tomographie par émission de positons (TEP)

Jusqu'en 2004, les hôpitaux de la province du Québec étaient financés sur la base d'un budget historique qui était majoré chaque année de l'inflation, mais un changement de paradigme a permis d'amorcer une phase de financement axé sur le patient (FAP). Ce type de financement contrairement à la base historique est en fonction des patients traités. Chaque service offert au patient est financé selon un tarif établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Dans le secteur de l'imagerie médicale, le FAP a été introduit en 2016-2017 dans une perspective d'amélioration continue :

- 2016-2017 : financement des examens supplémentaires d'IRM et de TDM au tarif de 95 \$ et 55 \$ respectivement;
- 2018-2019 : introduction de la capacité théorique pour établir le seuil de financement des examens de TDM;
- 2019-2020 : financement à l'activité de tous les examens de radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, tomодensitométrie, lithotripsie, médecine nucléaire;
- 2020-2021 : financement de la mammographie selon la désignation et introduction de la variable enseignement;
- 2021-2022 : changement des années du modèle qui deviennent 2016-2017 à 2018-2019 au lieu de 2015-2016 à 2018-2017. Il y a également eu l'introduction du FAP TEP.

II) Modèle 2023-2024

Pour l'année financière 2023-2024, le calcul des tarifs est similaire à celui de 2022-2023. Les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019, pour les s-c/a, radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, tomodensitométrie, résonance magnétique, lithotripsie, médecine nucléaire. Ces tarifs sont ajustés pour la mise à jour de l'annexe G qui a eu lieu en 2019-2020, puis indexés en dollars 2023-2024. Pour la TEP, les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020, puis indexés en dollars 2023-2024.

En rappel, le tarif des s-c/a sans coûts particuliers correspond au coût moyen provincial (CMP). Il est égal à la somme de la dépense moyenne sur trois ans divisée par la somme du volume moyen en UTP, et ce, pour l'ensemble de la province. Il s'agit du tarif de l'ultrasonographie, de la mammographie et de la lithotripsie.

Pour les s-c/a avec des coûts particuliers, le tarif correspond au CMP avec ajustement de la dépense. Il est égal au total de la dépense moyenne sur trois ans épuré du financement récurrent (FR) divisé par la somme du volume moyen en UTP. Il s'agit de la radiologie générale, de la tomodensitométrie, de la résonance magnétique et de la médecine nucléaire.

La méthodologie de calcul du tarif du TEP demeure également la même, c'est-à-dire une composante salariale et une composante des fournitures. Le tarif des ressources humaines est égal à la somme de la dépense moyenne des salaires sur trois ans divisée par la somme du volume moyen des UTP, et ce, pour l'ensemble de la province. Le tarif des autres charges est égal à la dépense des fournitures et des services achetés divisée par le nombre de procédures. Le tarif de la main-d'œuvre est donc par unité technique et celui des autres charges par procédure.

Le tableau 1 résume la méthode d'estimation du tarif de tous les sous-centres d'activités d'imagerie médicale.

Tableau 1: Méthodologie de calcul des tarifs

<p>- Sous-centre d'activités sans particularité : Dépense moyenne 3 ans / Volume moyen des UTP 3 ans</p> <p>- Sous-centre d'activités avec particularité : (Dépense moyenne 3 ans – FR)/ volume moyen des UTP 3 ans</p> <p>- TEP : le tarif a deux composantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Composante des salaires : Somme de la dépense salariale sur 3ans / Somme du volume des UTP sur 3ans• Composante des fournitures et des services achetés (SA) Dépense (fourniture + SA) de 2019-2020/ Volume de procédure de 2019-2020

Comme pour l'année 2022-2023, le tarif ne sera pas ajusté de 2 % pour la performance en 2023-2024.

Le taux d'indexation des financements du MSSS est de 0,76 % pour 2019-2020, 2,30 % pour 2020-2021, de 2,16 % pour 2021-2022, de 2,83 % pour 2022-2023 et de 1,29% pour 2023-2024.

Le tableau 2 présente les tarifs finaux de 2023-2024 sauf celui de la TEP qui est présenté au tableau 3.

Tableau 2: Détail tarif 2023-2024 de la radiologie générale, ultrasonographie, mammographie, résonance magnétique, tomodensitométrie, médecine nucléaire et lithotripsie.

	Radiologie générale	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Médecine nucléaire	Ultrasonographie	Mammographie			Lithotripsie
						CDD	CDD_CRID	CRID	
Financement récurrent (FR) 2017-2018	5 146 857 \$	478 416 \$	2 999 440 \$	2 398 366 \$					
CDB_S moyen 2017-2018	142 542 431 \$	75 293 763 \$	45 580 959 \$	66 864 250 \$	63 787 496 \$	2 048 499 \$	8 463 248 \$	7 620 978 \$	389 487 \$
CDB_S moyen 2017-2018 sans FR	137 395 574 \$	74 815 347 \$	42 581 519 \$	64 465 884 \$					
UTP moyen 2017-2018	68 248 095	36 577 245	20 677 130	31 018 873	43 146 308	953 173	4 305 740	3 009 215	219 218
Tarif 2017-2018	2,01 \$	2,05 \$	2,06 \$	2,08 \$	1,48 \$	2,15 \$	1,97 \$	2,53 \$	1,78 \$
Tarif 2017-2018 avec ajustement-changement annexe G	2,02 \$	2,25 \$	2,41 \$	2,10 \$	1,42 \$	2,15 \$	1,96 \$	2,53 \$	1,78 \$
Tarif indexé 2021-2022 ancienne indexation	2,12 \$	2,36 \$	2,53 \$	2,21 \$	1,49 \$	2,25 \$	2,06 \$	2,66 \$	1,87 \$
Tarif indexé 2021-2022 nouvelle indexation	2,17 \$	2,41 \$	2,59 \$	2,26 \$	1,52 \$	2,31 \$	2,11 \$	2,72 \$	1,91 \$
Tarif indexé 2022-2023	2,23 \$	2,48 \$	2,66 \$	2,32 \$	1,57 \$	2,37 \$	2,17 \$	2,79 \$	1,96 \$
Tarif indexé 2023-2024	2,26 \$	2,51 \$	2,70 \$	2,35 \$	1,59 \$	2,40 \$	2,20 \$	2,83 \$	1,99 \$

Tableau 3 : Détail tarif 2023-2024 de la TEP.

Composante des fournitures et services achetés	Nom du CISSS ou CIUSSS	Tarif des fournitures et des services achetés 19-20 indexé 2023-2024
		CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean
	CHU de Québec-UL	313 \$
	IUCPQ/Inst.univ.card.pneumo.Qc	276 \$
	CIUSSS Mauricie-Centre-Québec	347 \$
	CIUSSS Estrie-CHUS	306 \$
	CHUM/Cent.hosp. univ. Montréal	183 \$
	CIUSSS Centre-Ouest-Ile-de-Mtl	302 \$
	CIUSSS Est-Ile-de-Mtl	275 \$
	ICM/Inst. cardiologie Montréal	150 \$
	CUSM/Centre univ. santé McGill	254 \$
	CISSS de l'Outaouais	338 \$
	CISSS Chaudière-Appalaches	361 \$
	CISSS de Laval	408 \$
Composantes des salaires	Somme 3 ans des Salaires, avantages sociaux et charges	16 427 855 \$
	Somme 3 ans UTP	16 908 517
	Tarif 2018-2019	1,03 \$
	Tarif avec ajustement-changement annexe G	1,03 \$
	Tarif indexé 2021-2022 ancienne indexation	1,06 \$
	Tarif indexé 2021-2022 nouvelle indexation	1,08 \$
	Tarif des salaires avantages sociaux et charges indexé 2022-2023	1,11 \$
	Tarif des salaires avantages sociaux et charges indexé 2023-2024	1,13 \$

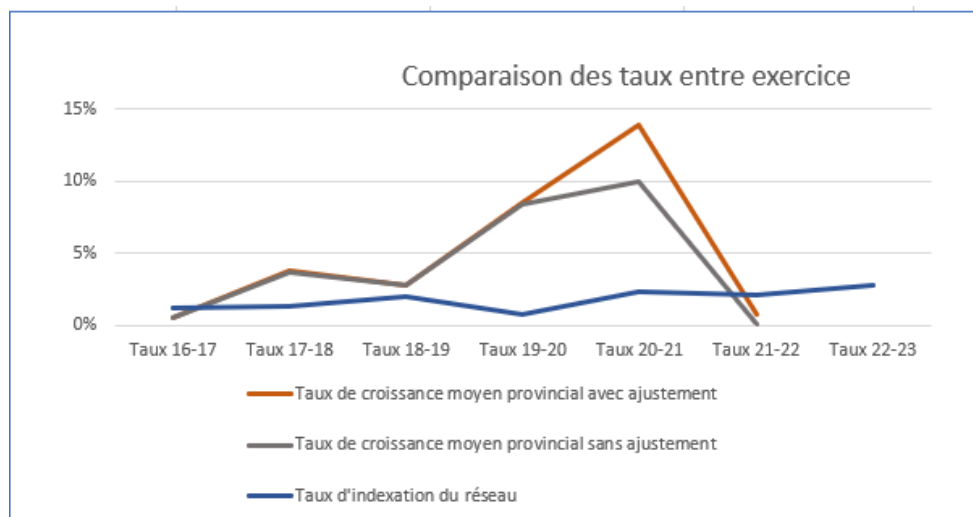
Le fichier détaillant le calcul du tarif est disponible dans l'intranet réseau sous l'appellation « Détail méthodologie 2023-2024 » à la feuille « Tarif ».

III) Amélioration continue

a) Ajustement 2023-2024

Les tarifs sont calculés sur la base de la moyenne des trois années qui sont 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019. Les tarifs subséquents ont été estimés par indexation. Le taux d'indexation MSSS a toujours été utilisé à cet effet. Toutefois, les analyses montrent un écart important entre le taux d'indexation du MSSS et le taux de croissance réel du coût moyen des sous-centres d'activités d'imagerie médicale, médecine nucléaire et TEP. La figure 1 montre qu'entre 2016-2017 et 2018-2019, les deux types de taux sont sensiblement proches. Toutefois, à partir de 2019-2020, on observe une différence assez importante atteignant 7 % et 10% en 2020-2021. Il semble avoir un retour à la normal pour l'exercice 2021-2022. En effet, on observe un taux de croissance réel du coût moyen des sous-centres d'activités de 0,77% comparé au taux d'indexation du MSSS en 2021-2022 de 2,16%. Les analyses réalisées jusqu'à présent n'ont pas permis de comprendre la hausse spontanée des coûts en 2019-2020 et 2020-2021. En effet, même en enlevant les dépenses d'ajustements (pour la plupart frais COVID), l'écart avec le taux d'indexation demeure important (Courbe grise VS Courbe bleue).

Figure 1 :



Le tableau 4 présente la comparaison entre le tarif au taux de croissance moyen provincial par s-ca et le tarif au taux d'indexation MSSS en 2021-2022

SCA	Tarif au taux de croissance moyen provincial ¹ par S-CA 2021-2022	Tarif au taux d'indexation MSSS 2021-2022	Écart	Écart (%)
Radiologie générale	2,40 \$	2,17 \$	0,23 \$	11%
Tomodensitométrie	2,46 \$	2,41 \$	0,05 \$	2%
Résonance magnétique	2,79 \$	2,59 \$	0,20 \$	8%
Médecine nucléaire	2,66 \$	2,26 \$	0,40 \$	18%
Ultrasonographie	1,77 \$	1,52 \$	0,25 \$	17%
Mammographie -CDD	2,60 \$	2,31 \$	0,29 \$	13%
Mammographie - CRID/CDD	2,38 \$	2,11 \$	0,27 \$	13%
Mammographie -CRID	3,07 \$	2,72 \$	0,35 \$	13%
Lithotripsie	2,02 \$	1,91 \$	0,11 \$	6%

¹Le tarif au taux de croissance moyen provincial par SCA 2021-2022 est calculé à partir du tarif 2017-2018 avec ajustement à la suite des changements de l'annexe G indexé au taux de croissance 4 ans (coût moyen 2017-2018 vs coût moyen 2021-2022)

Afin de compenser l'écart entre le taux de croissance moyen provincial et le taux d'indexation du MSSS, un financement non récurrent (FNR) sera accordé aux établissements pour reconnaître la forte hausse des dépenses. Pour recevoir le FNR, les établissements devront fournir une explication détaillée de la hausse des dépenses.

Le FNR sera égal à la différence entre le financement calculé à partir du tarif indexé avec le taux d'indexation du MSSS et le financement calculé à partir du tarif indexé avec le taux de croissance moyen provincial par sous-centre d'activités, selon la formule suivante :

$$\text{FNR} = \left(\text{Tarif}_{\text{Taux de croissance moyen provincial par SCA}} - \text{Tarif}_{\text{Taux d'indexation MSSS}} \right) * \text{Volume}_{\text{de l'exercice}}$$

b) Modification de la méthodologie MN et TEP

Un outil de simulation a été mis en place au courant de l'année financière 2021-2022 afin de simuler les coûts de fournitures radiopharmaceutiques pour les codes de l'annexe F des centres d'activités de médecine nucléaire et de TEP. Cet outil a reçu une forte participation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Le remplissage du document a permis à certains établissements qui utilisent Radimage, de remarquer que le volume de procédures total dans les rapports était surestimé. Cette problématique pouvait dans certains cas entraîner une surestimation de plus de 20 % du volume de procédures dans le rapport financier. Des travaux sont en cours afin de régler cette situation avant de mettre en place le nouveau modèle.

Le MSSS a également négocié le contrat de la fourniture fluorodeoxyglucose FDG pour obtenir un coût unitaire unique pour l'ensemble des établissements du réseau. Les coûts de transport quant à eux varient en fonction de la distance. Les établissements peuvent choisir d'adhérer à ce contrat. Cette réalité sera également prise en compte dans le nouveau modèle.

c) Financement des corridors de services

Un des enjeux dans le secteur de l'imagerie médicale est la difficulté pour les établissements qui ont une longue liste d'attente de transférer des patients vers une autre installation. Cette gestion engendre un coût supplémentaire qui n'est pas capté par le tarif. Afin de pallier à cette situation, les cas transférés d'une installation à l'autre d'un même établissement ou vers un autre établissement du RSSS seront financés. Ce financement permettra aux établissements de mieux gérer leur liste d'attente et d'atteindre les délais cibles cliniques.

Afin de mettre en place cet ajustement, une reddition de comptes est demandée au RSSS. Pour chaque modalité de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et du TEP, les établissements devront compléter le nombre d'utilisateurs transférés et reçus. L'information devra être compilée à la page 8 et 10 du rapport statistique. Une première analyse de la donnée de 2021-2022 a été réalisée. Toutefois la donnée au niveau provincial n'est pas de bonne qualité car nous observons une différence d'environ 13% des cas transférés par rapport aux cas reçus (voir tableau 5).

Pourtant, le nombre de cas transférés et le nombre de cas reçus devrait s'équivaloir¹. Suite à l'analyse des rapports statistiques, si la qualité des données s'est améliorée significativement, un ajustement pourra être considéré pour 22-23

Le tableau 5 présente la conciliation du nombre d'usagers transférés vs nombre d'usager reçus pour l'exercice 2021-2022

Nom établissement	Total	
	Transférés	Reçus
CHU de Québec – UL	3337	1046
CIUSSS de l'Estrie – CHUS	3890	1202
CHUM	5260	954
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	258	512
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	3159	10
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	-	8368
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	566	2285
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	2259	440
ICM	-	2222
CUSM	542	127
Hôpital Shriners pour enfants (Québec) Inc.	-	14281
CISSS de Chaudière-Appalaches	-	34
CISSS de Laval	9168	-
CISSS de Lanaudière	13334	2160
CISSS de la Montérégie-Centre	1026	4211
CISSS de la Montérégie-Est	12	12
Total	42 811	37 864
Écart		4 947
%Écart		13%

d) Retrait du plafond de la mesure transitoire

Pour les exercices 2022-2023 et 2023-2024, il n'y aura pas de plafonnement des volumes de tous les sous-centres d'activités. Ainsi les établissements recevront le financement pour leur

¹ Un écart de plus ou moins 2% pourrait être acceptable.

production totale. Le financement plancher représentant 90% de l'enveloppe budgétaire est toutefois maintenu. Une analyse pourrait être faite pour les exercices subséquents à 2023-2024.

IV) Enveloppe budgétaire et financement

Pour 2023-2024, il n'y aura pas de modification au niveau de l'enveloppe budgétaire. Les différentes composantes, c'est-à-dire la ponction et le financement non récurrent des examens supplémentaires d'IRM et de TDM seront indexées en dollars 2023-2024.

a) Financement minimum

Le montant du financement minimum représente 90% de l'enveloppe budgétaire. Ainsi, peu importe le volume réalisé en 2023-2024, les établissements du RSSS recevront au moins 90 % de l'enveloppe budgétaire.

b) Financement maximum

Le financement maximum des établissements correspond au produit du tarif de 2023-2024 et du volume réel pour chaque sous-centres d'activités additionné du montant accordé pour couvrir les particularités et l'enseignement. La formule se traduit comme suit :

$$\text{Financement maximum} = \sum \left[\text{Tarif}_{2023-2024 \text{ par SCA}} * \text{Volume}_{2023-2024 \text{ par SCA}} \right] + \text{Particularités} + \text{Enseignement}$$

Ainsi le financement total accordé sera égal :

$$\text{Financement total} = \text{Plus élevé [financement maximum et financement minimum]} \\ + \text{Financement supplémentaire des volumes IRM/TDM}^2 \\ + \text{Financement des LIM}^3$$

² pour les installations qui ne sont pas au FAP

³ Laboratoire d'Imagerie Médicale

V) Avance et estimation du financement pour l'exercice

Le montant versé à titre d'avance correspond à 90 % du financement estimé pour l'exercice. Le financement estimé est déterminé à partir du produit des tarifs calculés pour l'exercice et des volumes réels du récent exercice financier disponible dans les rapport financiers (AS-471 et AS-478) et l'annexe 9 additionné du montant accordé pour les particularités et l'enseignement. Ces volumes correspondent également au volume du récent exercice pour lequel le règlement final est calculé. Ainsi pour l'exercice 2023-2024, l'avance sera égale à 90% du produit des tarifs de 2023-2024 et du volume réalisé à l'exercice 2021-2022 additionné du montant des particularités et de l'enseignement pour 2023-2024.

L'avance sera versée au début de l'année financière. Le détail par établissement est disponible dans le fichier Excel de l'intranet réseau nommé « Détail méthodologie 2023-2024 » à la feuille « avance ».

En fin d'exercice, règlement final sera égal à la différence entre le financement final et l'avance.



Le financement axé sur les patients en imagerie médicale, médecine nucléaire et tomographie par émission de positons

Mise à jour 2020-2021

Juin 2020

Table des matières

Démarches d'amélioration continue	3
I. Principaux changements 2020-2021	4
A. Tarif de la mammographie	4
B. Mise à jour de l'annexe G et F	5
C. Une nouvelle particularité : l'enseignement.....	6
II. Tarifs 2020-2021:.....	7
III. Enveloppe budgétaire et avance :	8
Poursuite de la transition.....	8
ANNEXE A	9

Liste des tableaux

Tableau 1: Impact de la mise à jour des annexes sur le tarif	5
Tableau 2: Taux de croissance dû à la mise à jour des annexes	6
Tableau 3: Tarif 2020-2021	7

Liste des figures

Figure 1: Méthodologie FAP-Spécialisation	10
Figure 2: Méthodologie FAP-Mammographie	11
Figure 3: Méthodologie FAP-Médecine nucléaire et TEP	12
Figure 4: Méthodologie FAP-Angioradiologie et neuro-angioradiologie	13

Démarches d'amélioration continue

Le financement axé sur le patient est implanté dans le secteur de l'imagerie médicale depuis le 1^{er} avril 2019. Ce type de financement a été mis en place afin d'accroître l'efficacité du système de santé tant au niveau de la santé de la population qu'au niveau de l'utilisation optimale des ressources. Se basant sur les données du rapport financier et du rapport statistique, des tarifs ont été calculés tout en tenant compte des particularités dans certains sous-centres d'activité (s-c\à). Celles-ci sont la taille et la spécialisation.

S'étant engagé dans une démarche d'amélioration continue, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a organisé plusieurs rencontres avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de mieux saisir les facteurs qui influencent les coûts. Ces rencontres ont abouti à la création de quatre groupes de travail afin de bonifier le modèle de financement. Il s'agit d'un groupe de travail dans :

- Le secteur de l'angioradiologie, incluant la neuro-angioradiologie.
- Le secteur de la mammographie.
- Le secteur de la médecine nucléaire et de la tomographie par émission de positrons.
- Le secteur de la spécialisation.

Le mandat de ces comités est composé de quatre éléments, qui sont :

- **Définir** les problématiques ou les enjeux qui touchent les secteurs;
- Fournir et rédiger les **explications** nécessaires expliquant les coûts additionnels;
- Déterminer **l'approche méthodologique** qui permettra de tenir compte des coûts supplémentaires selon la définition convenue :
 - Contribuer aux réflexions;
 - Contribuer aux travaux et aux analyses;
 - Contribuer à des projets pilotes;
 - Faire des validations dans les établissements du RSSS.
- Faire **évoluer** l'approche méthodologique choisie à travers les années.

Le principal enjeu qui ressort de ces comités est celui de la fourniture couteuse. D'autres enjeux tels que la nécessité de redéfinir les codes de l'annexe G sont ressortis en angioradiologie. Entre autres, il y a également la question des cas complexes dans le comité de spécialisation.

Les diagrammes de l'annexe A résument les enjeux et les solutions proposées. Toutefois, avec la situation particulière de la pandémie de la COVID-19, nous avons dû interrompre les travaux. Les résultats seront applicables et même rétrospectifs dès la fin des travaux.

I. Principaux changements 2020-2021

A. Tarif de la mammographie

En attendant la fin des travaux du comité 'mammographie', le tarif de la mammographie changera pour l'année 2020-2021 pour tenir compte de la désignation des établissements.

Le tarif pour chaque groupe de désignation soit les Centres de référence pour investigation désignés (CRID), les Centres de dépistage désignés (CDD) et les CRID-CDD est égal à la somme de la dépense moyenne sur trois ans divisée par la somme du volume moyen en unité technique provinciale (UTP), et ce, pour l'ensemble de la province.

Les dépenses considérées dans le calcul du tarif comprennent la main-d'œuvre, les autres charges directes et le support. La main-d'œuvre est composée des dépenses en salaire, en avantages sociaux, en prime et en charge sociale. Les autres charges directes incluent les services achetés, les fournitures et les allocations directes. Ces dépenses sont disponibles à la page 650 du rapport financier (formulaire AS-471) (RFA (AS-471)). La somme totale est présentée à la ligne 17 du même rapport, soit les coûts directs bruts (CDB). Quant aux coûts de support, ils sont répartis au prorata des UTP compilées dans chacun des sous-centres d'activité.

Le volume d’UTP total par installation est disponible à la ligne 28 de la page 650 du RFA (AS-471). Ce volume comprend les UTP pour les examens, les interventions, les manipulations d’images et les ajouts de valeurs unitaires. Dans le modèle de 2020-2021, tous les UTP, à l’exclusion de celles assumées par des tiers responsables comme la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail, sont considérées dans le calcul du volume à financer.

B. Mise à jour de l’annexe G et F

En 2019-2020, la Direction des normes et des pratiques de gestion réseau a réalisé une mise à jour de l’annexe G et F. L’objectif était de permettre une meilleure uniformité dans la compilation des valeurs unitaires, une adaptation à la réalité clinique des établissements du RSSS et de tenir compte de l’évolution des pratiques. Vu que les tarifs de 2019-2020 ont été calculés avec la moyenne du volume de 2016-2017 à 2018-2019, les tarifs ont été mis à jour afin de refléter ces changements. En posant respectivement V1 et V2, les volumes avant et après la mise à jour. Le nouveau tarif est calculé selon les formules suivants :

Tableau 1: Impact de la mise à jour des annexes sur le tarif

Impact de la mise à jour des annexes	
Ancien Tarif	Coût direct brut / V1
Nouveau Tarif	Coût direct brut / V2
Taux de croissance	$(V1 - V2) / V2$
Nouveau tarif	Ancien tarif $(1 + \text{taux de croissance})$

Les taux de croissance obtenus sont présentés dans le tableau ci-dessous. Un taux de croissance positif veut dire que la mise à jour a entraîné une baisse de volume et vice versa.

Tableau 2: Taux de croissance dû à la mise à jour des annexes

CA	Taux de croissance moyenne
6831	0,22%
6832	-4,11%
6833	-0,15%
6834	9,90%
6835	17,09%
6837	0,00%
6785	1,18%

C. Une nouvelle particularité : l’enseignement

Plusieurs établissements du RSSS ont exprimé la nécessité de tenir compte du volet de l’enseignement dans les estimations. Pour plusieurs, la présence d’un résident influence en moyenne à la hausse le temps des interventions de 20%. Par exemple si le temps nécessaire à une intervention était de 8 heures, il faudrait rajouter 1 heure 26 minutes à cause de la présence d’un résident. Pareillement, sur un quart de travail de 8 heures, les technologues ne peuvent que réaliser 400 UTP au lieu de 480 UTP, car les 20 % du temps soit 80 UTP serviront à l’enseignement. Si les résidents sont là 50 % du temps, le temps perdu est de 40 minutes et si les résidents sont là 25 % du temps, le temps perdu est de 20 minutes. Se basant sur ce raisonnement, le nombre d’UTP perdu en enseignement par année, correspond à 80 UTP (le temps perdu par quart de travail) multiplié par le pourcentage d’intervention, le tout multiplié par le nombre de jours de stage. Le taux horaire des technologues étant différent par s-c\à, le volume d’UTP utilisé pour l’enseignement est relativisé selon la part de chaque s-c\à puis multiplié par le salaire moyen par s-c\à.¹ Les formules sont les suivantes :

¹ L’outil de simulation présente les différents montants octroyés pour l’enseignement.

Équation - Calcul de la particularité de l'enseignement

$$UTP_{enseignement} = 80 UTP * \% d'intervention\ réalisés\ par\ jour * Nbr\ jours\ de\ stages$$

$$Particularités = \sum_{i=6831}^8 \frac{UTP_i}{UTP_{Total}} \times Coût\ moyen\ salaire_i \times UTP_{enseignement}$$

II. Tarifs 2020-2021:

Le calcul des tarifs est similaire à celui de 2019-2020. Pour les s-c\à, radiologie générale, ultrasonographie, tomodensitométrie, résonance magnétique, et de lithotripsie le tarif est ajusté pour la mise à jour puis indexé en dollar 2020-2021. Pour le s-c\à mammographie, le tarif est différencié selon la désignation et également indexé en dollar 2020-2021. Le taux d'indexation des financements du MSSS pour 2020-2021 est de 0.97 %. Le tableau présente le tarif final de 2020-2021 :

Tableau 3: Tarif 2020-2021

	Tarif 2019-2020	Nouveau tarif Mammographie	Tarif avec la mise à jour	Tarif 2020-2021
Radiologie générale Taille	2,03 \$		2,03 \$	2,05 \$
Tomodensitométrie Bassin de desserte	2,08 \$		2,28 \$	2,30 \$
Résonance magnétique Spécialisation	2,13 \$		2,49 \$	2,51 \$
Médecine nucléaire Taille et spécialisation	2,01 \$		2,04 \$	2,06 \$
Ultrasonographie	1,46 \$		1,40 \$	1,41 \$
Mammographie	2,12 \$			
Mammographie CDD		2,17 \$	2,17	2,19 \$
Mammographie CDD CRID		1,97 \$	1,96	1,98 \$
Mammographie CRID		2,61 \$	2,61	2,63 \$
Lithotripsie	1,86 \$		1,86 \$	1,88 \$

III. Enveloppe budgétaire et avance

Pour 2020-2021, l'enveloppe budgétaire aura deux modifications. Tout d'abord avec l'ajout de la particularité de l'enseignement le montant de la base historique sera modifié et par ricochet, celui de l'enveloppe budgétaire. Le financement non récurrent changera également, car le volume réel 2018-2019 sera utilisé à la place du volume estimé. Cela modifie les taux de croissance utilisés pour 2019-2020². Le montant de l'enveloppe budgétaire sera également indexé en dollars 2020-2021. Une avance représentant 90 % de l'enveloppe budgétaire sera versée au début de l'année financière.

Poursuite de la transition

Pour la première année, une transition avait été mise en place afin de permettre au RSSS de s'ajuster à la méthodologie de financement. Face à la situation exceptionnelle de la pandémie de la COVID-19 qui a ralenti les travaux des différents comités, la transition sera reconduite. Le règlement final sera donc égal au maximum entre 90 % de l'enveloppe budgétaire et le FAA si celui-ci est inférieur à l'enveloppe. Advenant le cas où le FAA est supérieur à l'enveloppe budgétaire, le règlement final sera égal au minimum entre 110 % de l'enveloppe et le FAA. Ainsi, peu importe le volume réalisé en 2020-2021, les établissements du RSSS recevront au moins 90 % de l'enveloppe budgétaire et au plus 110 % de la même enveloppe. Certains ajustements pourront être effectués en cohérence avec les orientations d'augmentation des volumes demandées par le MSSS en imagerie par résonance magnétique et en tomodensitométrie. Il faut noter que le montant de l'enveloppe sera également indexé en dollars 2020-2021.

² Le détail du calcul est disponible dans à l'onglet 4 de l'outil de simulation.

ANNEXE

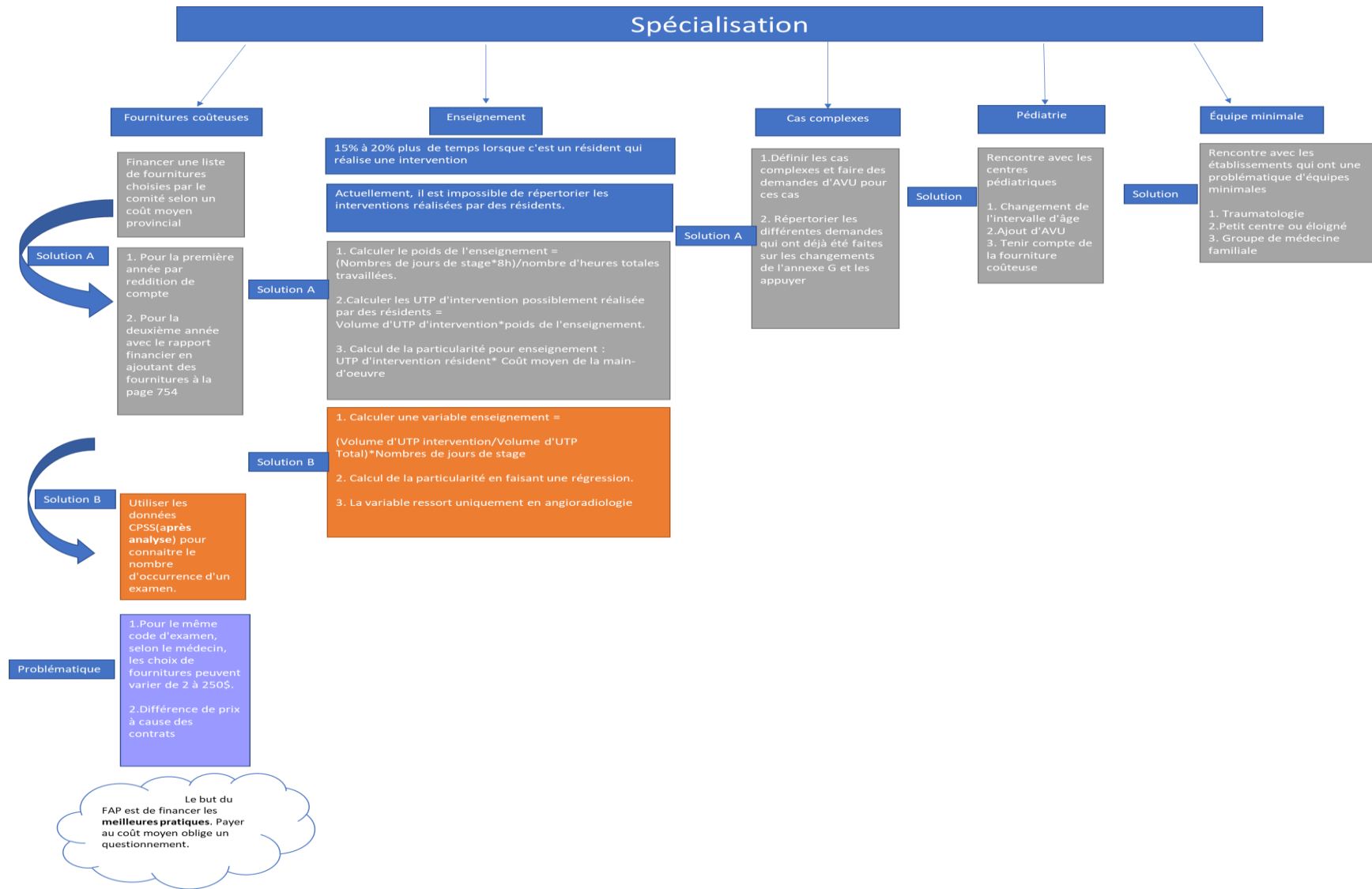


Figure 1: Méthodologie FAP-Spécialisation

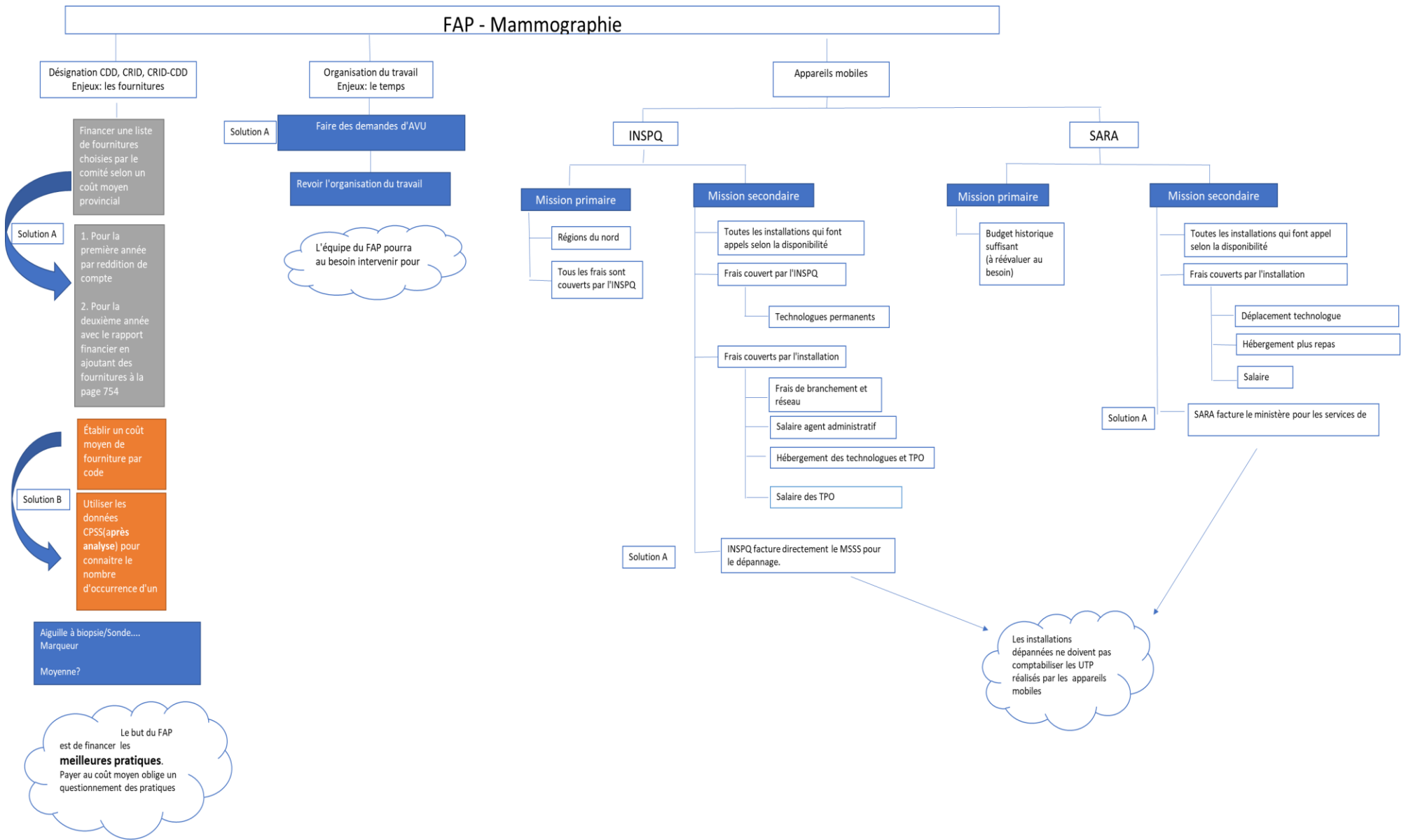


Figure 2: Méthodologie FAP-Mammographie

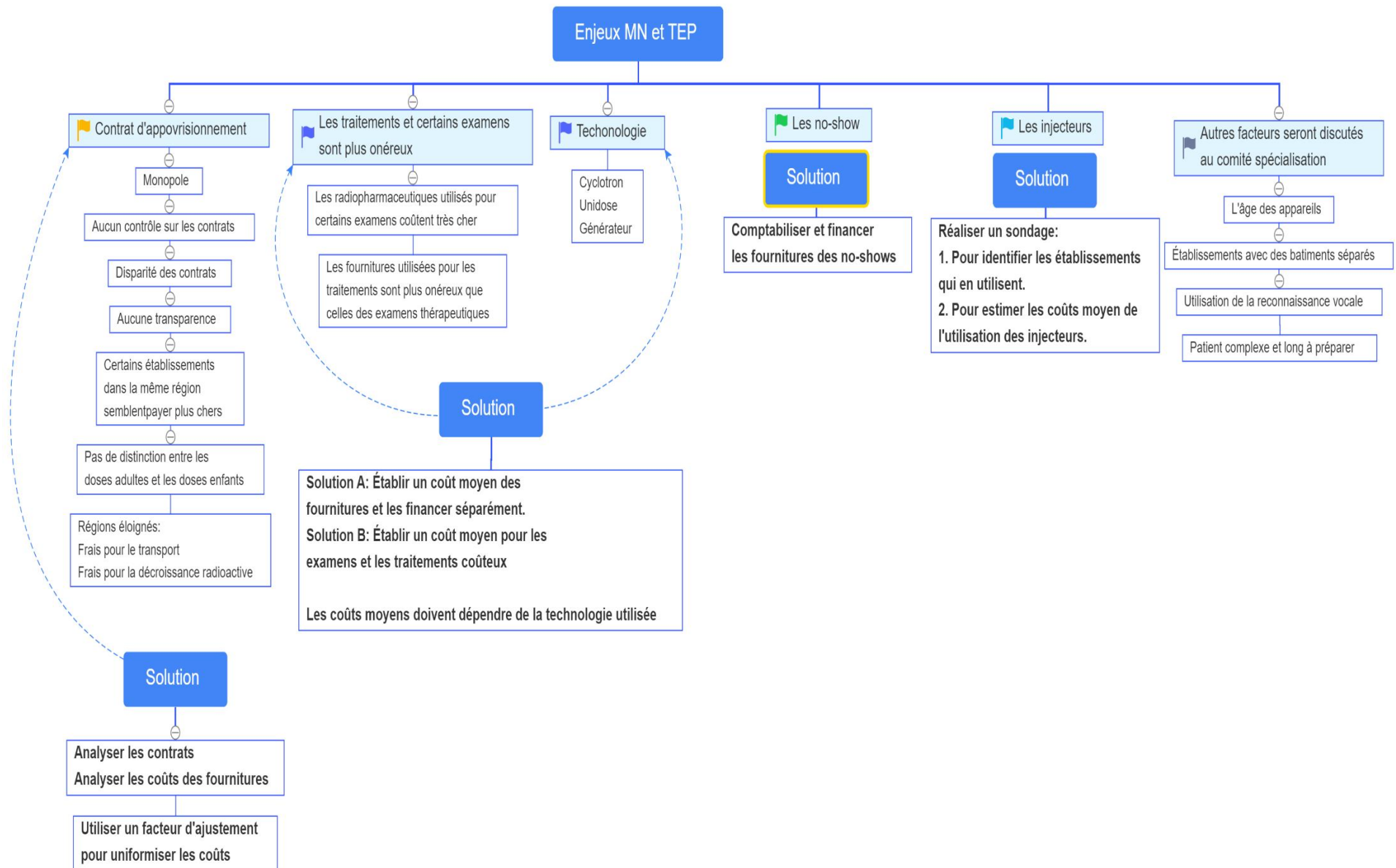
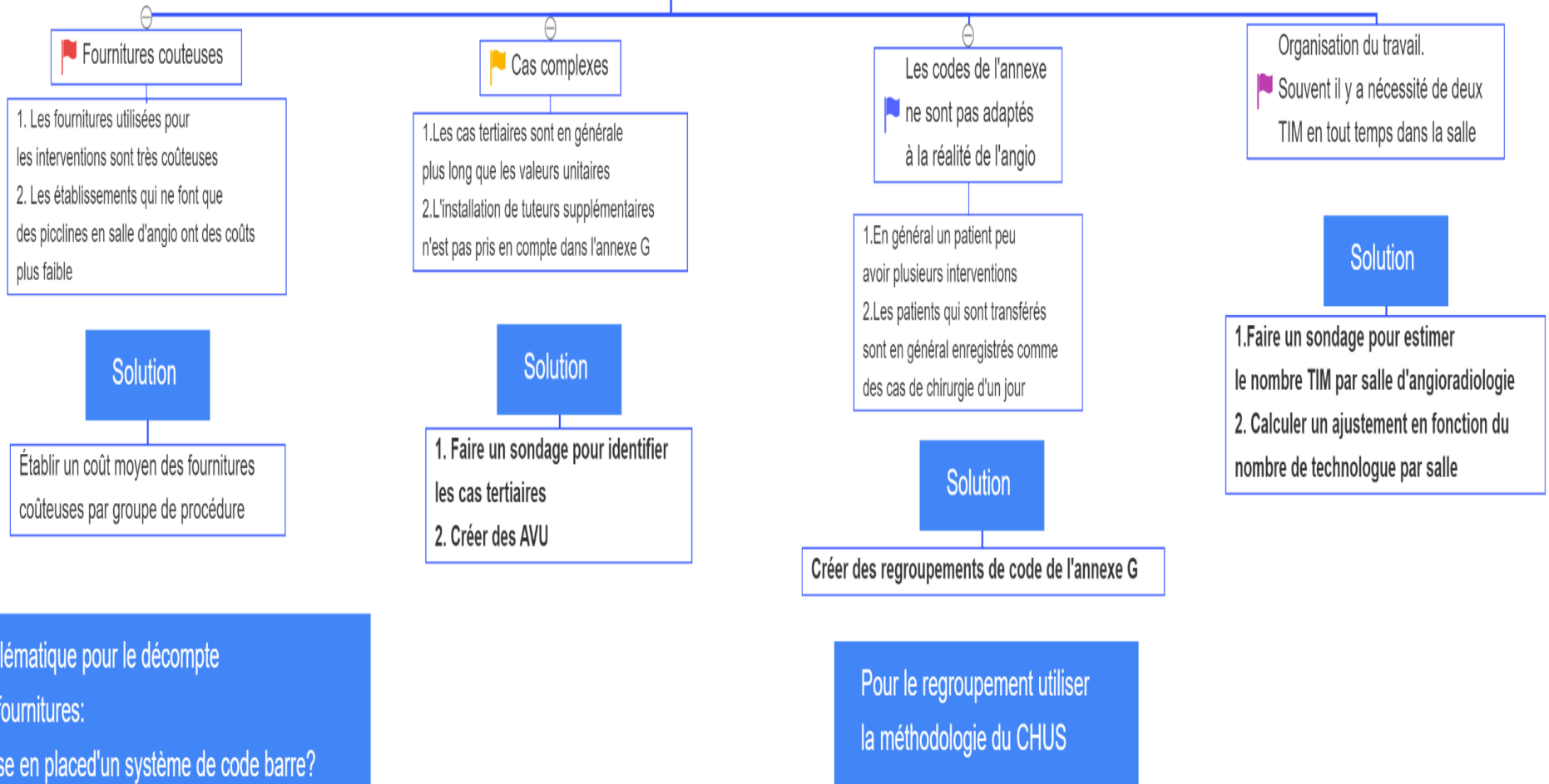


Figure 3: Méthodologie FAP-Médecine nucléaire et TEP

FAP - Angioradiologie et neuro-angioradiologie



Problématique pour le décompte

des fournitures:

1. Mise en place d'un système de code barre?
2. Décompte manuel, précis et juste?

Figure 4: Méthodologie FAP-Angioradiologie et neuro-angioradiologie