

## LE MODE DE FINANCEMENT AXÉ SUR LE PATIENT

Le financement axé sur le patient consiste à allouer des ressources financières en fonction des patients traités, des types de services fournis, de leur volume et de la qualité des soins et services donnés aux usagers. Ainsi, le financement dépend des services rendus aux patients plutôt que de l'allocation historique et globale des ressources, comme c'est le cas dans le système traditionnel.

À noter que dans tous les secteurs où il a été déjà été implanté (notamment en radio-oncologie, en endoscopie digestive/coloscopies et en imagerie médicale), le FAP a permis un renforcement de l'accès et de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Il a permis de renforcer la valeur des soins et services, permettant d'offrir le bon soin ou service, au bon usager, au bon moment, par le bon professionnel, au meilleur coût possible.

### Principes directeurs du FAP

- Diffusion de l'innovation et des meilleures pratiques;
- Qualité et fiabilité des données cliniques, financières, ressources humaines et évaluation régulière;
- Équité en tenant compte des aspects particuliers (spécialisation, éloignement, missions de recherche et d'enseignement ou des activités spécifiques);
- Couverture de l'ensemble de la trajectoire de soins et services et amélioration de l'ensemble du parcours-usagers grâce au système de gestion des coûts par parcours de soins et services dont le déploiement complet dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a été finalisé en 2022;
- Soutien à l'implantation et à la mobilisation des équipes médicales, cliniques et administratives (financement de projets d'amélioration).

### Vision du FAP

Financer le RSSS par un lien direct entre le patient, les soins prodigués et le financement déterminé pour la production de ces services, par un éventail de modes d'allocation des ressources. Le financement suit le patient. Ainsi, les résultats obtenus par les services offerts aux patients justifient leur financement.

### Méthodologie sommaire de calcul pour le FAP

Le FAP permet de s'assurer que chaque établissement reçoit sa juste part de financement en fonction des services rendus aux patients. Pour ce faire, des tarifs FAP sont élaborés pour l'ensemble des activités qui sont couvertes par ce nouveau mode de financement. Ces tarifs sont basés sur les coûts par parcours de soins et services (coûts observés dans chaque trajectoire de soins et services). Ils tiennent aussi compte, pour chaque d'activité couverte, de certains aspects comme la gravité clinique, la spécialisation, la mission spécialisée ou surspécialisée (enseignement et recherche) ou encore, les coûts liés à l'éloignement ou au faible volume de production.

Également le FAP est associé à des indicateurs de performance comme l'accès et la qualité. Plusieurs améliorations des méthodes de financement du FAP ont été apportées au cours des dernières années afin de s'assurer que celle-ci représente au mieux la réalité clinique, les innovations et les évolutions technologiques. Ces améliorations se font en continu, en co-construction entre les établissements du réseau et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

De façon générale, le financement octroyé correspond à la moyenne pour les trajectoires de soins et services visés. L'objectif du FAP est d'améliorer la qualité et l'accès des soins et services, et non pas de réaliser des économies. Toutefois, le constat effectué grâce au déploiement du FAP dans plusieurs secteurs activités est que le financement basé sur la moyenne permet d'améliorer la valeur des soins et services pour tous les établissements.

## Déploiement graduel du FAP dans le RSSS

Le déploiement se fera graduellement pour permettre à toutes les équipes sur le terrain de s'organiser.

2023-2027	Proportion du financement axé sur le patient	Services graduellement inclus dans la formule du FAP
2023	25 %	chirurgie (parcours hospitalier) hémodynamie/électrophysiologie interventionnelle obstétrique
2024	50 %	Urgences dialyse néonatalogie
2025	60 % (santé physique)	Soutien à domicile
2026	70 %	Services ambulatoires
2027	100 % (santé physique)	Pharmacie, laboratoires

## Modèles d'allocation des ressources pour un épisode de soins

Du plus simple au plus élaboré :

### Financement à l'activité

- Au volume de services rendus;
- Financement de l'intervention.

### Financement axé sur la performance

- Financement de l'épisode de soins ou une section de la trajectoire (par ex. : parcours hospitalier);
- Atteintes de résultats cliniques.

### Innovation et meilleures pratiques

- Innovation et efficacité;
- Qualité (*value-based healthcare*);
- Pertinence;
- Financement de la trajectoire.

## Retombées pour les établissements publics du RSSS

- Amélioration de la qualité des soins et services;
- Optimisation des ressources humaines;
- Gain d'accès, d'efficacité et réduction des coûts;
- Rayonnement et déploiement des meilleures pratiques et propagation de l'innovation au service de la population québécoise.

## Succès atteints grâce au FAP

En imagerie médicale, l'introduction de ce mode de financement en 2016-2017 a permis d'augmenter la productivité de plus de 22 % en 2019-2020 par rapport à 2015-2016. Parallèlement, le coût des opérations a baissé de 4 %.

Pour les coloscopies et endoscopies digestives où le FAP est déployé progressivement depuis 2018-2019, le volume des examens a augmenté de 18 % et le nombre de cas en attente hors délai a diminué de 31 %. On constate par ailleurs une hausse de 14 % de la productivité.