



UBC CENTRE FOR
HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH

Qu'arriverait-il ...

**si le financement basé sur les activités et
les budgets globaux servaient à financer
les soins hospitaliers?**

Trafford Crump, Ph. D.

Titulaire de bourse de recherche
postdoctorale

Le 3 novembre 2011



a place of mind

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



Enjeu principal

La politique habituelle consiste à puiser dans les budgets globaux pour financer les soins aigus en milieu hospitalier.

Avantages

- Permet de prévoir les budgets.
- Permet de bien maîtriser les coûts.
- Couvre un éventail de soins, peu importe les coûts ou le volume, sur une période donnée.

Limites

- Pas de récompense pour un volume accru
- Pas d'incitatifs en faveur de l'amélioration de la qualité ou de l'efficacité
- Effets de dissuasion sur le transfert des patients vers les soins post-aigus (c.-à-d. échange de patients relativement moins coûteux par des patients relativement plus coûteux)



Enjeu principal

- Par conséquent, des problèmes persistent dans les provinces canadiennes :
 - ↑ Niveau de soins alternatifs (NSA)
 - ↑ Délais d'attente pour les interventions chirurgicales
 - ↑ Congestion des salles d'urgence

- Les hôpitaux représentent également la composante des dépenses la plus importante du budget de la santé :
 - en 2008, 49,4 milliards \$ ou environ 29 % de toutes les dépenses consacrées aux soins de santé au Canada.

- Cela a conduit un grand nombre de provinces à revoir la manière dont elles financent les soins actifs.



Solution proposée

Combiner les caractéristiques du financement basé sur les activités (FBA) et celles des budgets globaux

pour financer les soins actifs est l'une des solutions envisagées par les responsables de politiques afin d'accroître le volume et d'améliorer l'efficacité.



Financement basé sur les activités

- Les hôpitaux sont payés en fonction :
 1. du volume de services et
 2. des caractéristiques des patients.



- Les patients sont assignés à des groupes uniques d'après les données cliniques et démographiques.

- Chaque groupe est associé à un montant de financement prédéterminé.

- Les hôpitaux gardent la différence entre leurs coûts de prestation des soins et le montant du paiement.



Financement basé sur les activités

 **Volume** =  **Recettes**

 **Efficiency** =  **Bénéfices**



Données probantes

Largement utilisé dans les pays avancés

- Instauré pour la première fois dans le régime Medicare d'assurance-maladie des États-Unis au début des années 1980.

Avantages

- ↑ volumes des soins
- ↓ durées de séjour
- ↔ mortalité (peut-être)
- ↑ efficacité (grâce à un changement de la composition de la main-d'œuvre)
- ↓ incitatifs en faveur de « l'écrémage »

Désavantages

- ↑ dépenses hospitalières globales (en raison du volume plus élevé)
- ↑ dans les procédures offrant les « bénéfiques » les plus élevés
- ↑ incitatifs à fournir des soins non nécessaires dont l'avantage pour la qualité de vie des patients n'est pas démontré



Difficultés

Administrateurs d'hôpitaux

- Responsabilité de gérer à la fois les coûts et les recettes
- Soins fournis plus efficacement
- Évité « l'effet d'éviction » (c.-à-d. prioriser les soins avec une plus grande marge de revenue au détriment des autres soins)



Difficultés

Responsables de politiques

- Établissement du prix exact
- « Surcodage » par les hôpitaux (c.-à-d. caractérisation des cas comme étant plus complexes qu'ils ne le sont en réalité)
- Surveillance de la qualité des soins cliniques
- Harmonisation des incitatifs sur le continuum des soins
 - Les initiatives de FBA peuvent être inutiles s'il n'y a pas d'établissements disponibles pour les soins post-aigus (ex. : les niveaux de soins alternatifs s'élèveront).
- Budgétisation de l'augmentation des coûts hospitaliers



Conséquences pour le Canada

- Les contraintes de coûts et de capacité poussent les responsables de politiques à étudier de nouveaux moyens de financer les hôpitaux canadiens.

- Bien qu'il existe un ensemble considérable de données probantes provenant de la communauté internationale, mais on ignore s'il est possible de les généraliser au contexte canadien :
 - petits hôpitaux et hôpitaux en zone rurale
 - syndicats
 - « concurrence » entre hôpitaux



Conséquences pour le Canada

- La mise en œuvre en cours dans diverses régions du Canada fournira beaucoup d'informations indispensables :
 - La Colombie-Britannique s'engage à verser 225 millions \$ pour l'achat de procédures chirurgicales et diagnostiques supplémentaires dans la province fondé sur le FBA.
- Les provinces doivent faire preuve de prudence et tenir compte de leur propre système politique et de santé avant d'adopter le FBA.



UBC CENTRE FOR
HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH

MERCI

www.healthcarefunding.ca



a place of mind

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA