

GLOSSAIRE FINANCEMENT AXÉ SUR LE PATIENT

Mise à jour : 15 juillet 2024



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

GLOSSAIRE FINANCEMENT AXÉ SUR LE PATIENT (F.A.P)

Le présent document a pour but de faciliter la compréhension du mode de financement axé sur le patient. Vous y trouverez des définitions de termes et d'acronymes utilisés dans le cadre de ce projet.

1. Glossaire

Terme	Définition
Capitation	Méthode de financement dans laquelle les prestataires de soins de santé reçoivent un paiement fixe par patient inscrit pour couvrir tous les soins nécessaires sur une période donnée.
Centre d'activités	Découpage comptable de l'entreprise en activités et qui répartit les coûts en fonction de ces activités.
Sous-centre d'activités	Un sous-centre d'activités est une subdivision plus spécifique au sein d'un centre d'activités en comptabilité
Unité administrative	Organisation unitaire dotée de responsabilités administratives.
Coût par parcours de soins et services (CPSS)	Concept utilisé pour évaluer les coûts associés à la prise en charge des patients. Le CPSS comprend les coûts réels liés à un parcours de soins spécifique, du début à la fin. Il prend également en compte tous les services et interventions médicales nécessaires pour traiter un patient.
Diagnosis related group – DRG	Le concept DRG consiste à classifier les épisodes de soins dans des groupes homogènes contenant des pathologies de même nature et des traitements équivalents en coût et en durée de séjour, c'est-à-dire qui consomment les mêmes ressources hospitalières. L'algorithme de classification de Med-Écho classe les épisodes de soins dans des groupes homogènes – le DRG, et niveau d'intensité – la gravité clinique.
Gravité clinique	La gravité clinique indique la présence de facteurs interactifs importants, comorbidités ou complications (degré de décompensation physiologique), qui influencent l'intensité des services requis pour les soins prodigués à l'utilisateur. Le niveau de gravité qualifie le DRG auquel il se rattache. On ne peut pas comparer des hospitalisations de même gravité si elles sont attachées à des DRG différents.
Épisode de soins	Période pendant laquelle un patient reçoit des prestations de soins spécifiques pour un état de santé donné, impliquant la coordination d'acteurs déterminés.
Fourniture coûteuse	Bien ou produit dont le prix d'achat est élevé. Cela peut s'appliquer à des articles tels que des équipements, des matériaux ou des fournitures nécessaires pour une activité professionnelle.
Feuille sommaire	Formulaire dans lequel sont consignés les renseignements

d'hospitalisation	médicaux relatifs à une personne hospitalisée. Elle facilite la codification des principales affections à des fins statistiques et d'évaluation de la qualité de l'acte médical.
Fiches méthodologiques CPSS	Les fiches méthodologiques présentent la manière de procéder pour répartir les coûts sur des soins et des services rendus aux usagers, et ce, par domaine d'activité.
Financement à l'activité	Modèle de financement des soins de santé où les établissements sont rémunérés en fonction du volume et du type de services rendus.
Financement axé sur les patients	Modèle de financement des soins de santé qui alloue des ressources en fonction des besoins individuels des patients et des résultats attendus plutôt que des services fournis.
Financement historique ou Allocation historique et globale des ressources	Mode de financement des établissements du réseau de la santé et des services sociaux établi en fonction de certains critères comme la mission, le nombre de lits au permis, budgets spécifiques, etc.
Frais directs	Dépenses qui peuvent être directement appliquées à la production d'un objet de coût spécifique, tel qu'un bien ou un service. En d'autres termes, ce sont les charges que l'on peut affecter immédiatement au coût d'un produit, d'une marchandise ou d'une activité. Les fournitures consommables, les matières premières et la main-d'œuvre directe en font partie.
Frais indirects	Dépenses qui ne sont pas directement liées à la production ou à la vente d'un produit ou d'un service spécifique. Au lieu de cela, ils contribuent au fonctionnement général de l'entreprise (ex. loyers, assurances, etc.).
Grand Livre AS-471	Rapport financier annuel des établissements de santé et de services sociaux au Québec. Conformément à la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>, ces établissements doivent transmettre ce rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) chaque année, au plus tard le 30 juin. Le Grand Livre AS-471 contient des informations financières essentielles pour l'exercice écoulé, telles que les dépenses, les revenus et les comptes.
Inducteurs de coûts	Unités statistiques pour répartir les dépenses sur les services.
Med-Echo	Banque de données du ministre qui contient des renseignements personnels clinico-administratifs relatifs aux soins et aux services rendus à une personne, admise ou inscrite en chirurgie d'un jour, dans un centre hospitalier du

	Québec. Elle est utilisée par le personnel du Ministère, les chercheurs et les intervenants et les gestionnaires du réseau sociosanitaire. La banque de données sert notamment à l'évaluation des besoins et de la consommation des services, en plus de répondre aux besoins de planification, d'organisation et d'évaluation des services rendus.
Mesure des résultats	Évaluation des résultats cliniques et des expériences des patients pour évaluer l'efficacité des soins et guider les décisions de financement.
Mission spécialisée	Expertise particulière d'un établissement pour lequel il est reconnu.
Modélisation de coût du CPSS	Domaine essentiel pour évaluer les dépenses liées aux soins de santé. La modélisation des coûts du CPSS permet d'évaluer les dépenses de santé de manière plus précise, en prenant en compte les parcours de soins et services.
Modèle de soins intégrés	Coordination des soins entre différents prestataires et services de santé pour répondre de manière efficace aux besoins complexes des patients.
Niveau d'intensité relative des ressources utilisées (NIRRU)	Estimation de l'importance et du volume relatif des ressources utilisées (interventions diagnostiques, thérapeutiques ou de maintien) lors de l'hospitalisation. Il constitue une mesure relative de la lourdeur de la clientèle du point de vue de ses besoins de services. Un NIRRU par cas plus élevé indique une lourdeur du cas plus grande. Le NIRRU est établi sur la base des coûts associés à des activités cliniques selon le DRG et le niveau de gravité. Le calcul du coût théorique est basé sur les coûts par cas observés. Le NIRRU par cas vise à mesurer la valeur économique des soins dispensés. Il représente les coûts théoriques reliés à un cas.
Paieement à l'acte	Méthode de rémunération dans laquelle les prestataires de soins de santé sont payés pour chaque service ou intervention spécifique fourni à un patient.
Paieement basé sur la valeur	Approche de rémunération qui prend en compte la qualité et les résultats des soins fournis aux patients, en plus de la quantité de services.
Participation des patients	Engagement actif des patients dans la prise de décisions concernant leurs soins et dans la gestion de leur santé.

Planification de main-d'œuvre	Processus qui consiste à évaluer continuellement les besoins actuels et futurs de l'organisation en matière de talents et à élaborer, mettre en œuvre et surveiller un plan stratégique pour atteindre ces objectifs continus.
Ponction budgétaire	Le principe de la ponction est de retirer le financement historique des activités cliniques visées par le modèle pour venir par la suite, financer ces mêmes activités cliniques selon le nouveau modèle de financement.
Portail CPSS	Outil qui permet l'analyse et la comparaison des données financières et cliniques à l'échelle de la province.
Réseau intégré de santé	Collaboration entre plusieurs prestataires de soins de santé et organisations pour fournir des services de manière coordonnée et intégrée.
Responsabilité de paiement	Indique qui est chargé de couvrir les frais liés aux soins de santé d'un patient. Elle peut varier en fonction de divers facteurs tels que l'état de l'usager (nouveau-né, adulte, etc.) et la nature des soins.
Trajectoire	Désigne la succession d'étapes que parcourt un usager lors d'un ou de plusieurs épisodes de soins et services. Ces étapes peuvent être à la fois cliniques et administratives.
Tarif dégressif	Stratégie de tarification utilisée par de nombreuses entreprises pour inciter les clients à acheter en plus grandes quantités. Dans le contexte du MSSS, il peut s'appliquer à diverses situations, telles que l'achat de fournitures médicales, de médicaments ou d'équipements.
Transparence des coûts	Pratique pour rendre les coûts des soins de santé clairs et accessibles aux patients et aux fournisseurs afin de favoriser une meilleure gestion des ressources.
Unité de mesure	Permet de représenter les données financières selon une méthode spécifique, telles que la devise, les heures ou les unités. En d'autres termes, elle définit comment mesurer et exprimer les valeurs monétaires et autres dans les états financiers.
Unité technique pondérée	Mesure standardisée pour évaluer la complexité ou la charge de travail d'une tâche, en attribuant une valeur pondérée qui reflète le temps et les ressources nécessaires.
Volume d'activité	Correspond au nombre de biens ou services rendus sur une période donnée.

2. Acronymes

Acronyme	Signification
CA	Centre d'activités
CCQ	Charte comptable du Québec
CCI	Code d'intervention
CDNA	Coûts directs nets ajustés
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
CPSS	Coût par parcours de soins et services
DMS	Durée moyenne de séjour
DRG	<i>Diagnosis related group</i>
DSN	Dossier de santé numérique
FAA	Financement à l'activité
FAP	Financement axé sur le patient
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MGF	Manuel de gestion financière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
PPM	Power Performance Manager (logiciel CPSS)
PMO	Planification de main-d'œuvre
SCA	Sous-centre d'activités
SIFA	Système d'information finances et approvisionnement
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TG	Transferts globaux de fin d'année

UA	Unité administrative
UTP	Unité technique pondérée (unité de mesure)

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec

