

Gouvernement du Québec

## Décret 659-2022, 6 avril 2022

**CONCERNANT** la modification du décret numéro 1064-2019 du 23 octobre 2019 concernant les conditions de mise en œuvre du projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 434 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le ministre de la Santé et des Services sociaux peut, dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées par cette loi, malgré toute disposition inconciliable, mettre en œuvre, dans la mesure et aux conditions déterminées par le gouvernement, tout projet expérimental concernant l'organisation des ressources humaines ou matérielles des établissements aux fins de favoriser l'organisation et la prestation intégrées des services de santé et des services sociaux;

ATTENDU QU'en vertu du décret numéro 1064-2019 du 23 octobre 2019 le gouvernement a déterminé les conditions de mise en œuvre, par la ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient;

ATTENDU QUE, conformément au troisième alinéa de l'article 434 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministre, pour l'application de cet article, a fait publier à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 29 septembre 2021 un avis de son intention de proposer au gouvernement, 45 jours après la publication de cet avis, le remplacement des conditions de mise en œuvre applicables à ce projet expérimental;

ATTENDU QU'il y a lieu de modifier le décret numéro 1064-2019 du 23 octobre 2019 afin de remplacer les conditions prévues à son annexe par celles annexées au présent décret;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux :

QUE le décret numéro 1064-2019 du 23 octobre 2019 concernant les conditions de mise en œuvre du projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient soit modifié afin de remplacer les conditions qui sont prévues à son annexe par celles annexées au présent décret.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
YVES OUELLET

### **PROJET EXPÉRIMENTAL VISANT L'OBTENTION ET LA NORMALISATION DES RENSEIGNEMENTS CLINICO-ADMINISTRATIFS NÉCESSAIRES À LA PRODUCTION D'INFORMATION DE GESTION ET AU CALCUL DES COÛTS PAR PARCOURS DE SOINS ET DE SERVICES, À LA DÉTERMINATION ET À LA COMPARAISON DE CES COÛTS AINSI QU'AU DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX MODÈLES DE FINANCEMENT NÉCESSAIRES À L'IMPLANTATION DU FINANCEMENT AXÉ SUR LE PATIENT**

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE, PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DU PROJET EXPÉRIMENTAL

#### **CHAPITRE I DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES**

##### **SECTION I CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET EXPÉRIMENTAL**

1. Les présentes conditions de mise en œuvre du projet expérimental lient les établissements publics qui exploitent un centre local de services communautaires, un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation appartenant à la classe de centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance, à l'exception des établissements situés dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, ainsi que le ministre, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, la société PowerSolutions Santé Canada inc., ainsi que tout mandataire ou prestataire de services retenu par le ministre pour la réalisation du projet.

**SECTION II****OBJECTIFS DU PROJET EXPÉRIMENTAL**

2. Les objectifs du projet sont les suivants :

1<sup>o</sup> documenter, le plus précisément possible, les coûts de chaque service rendu aux usagers à l'aide des renseignements obtenus des établissements;

2<sup>o</sup> normaliser les renseignements colligés par les établissements afin de permettre la production d'information de gestion de qualité et le meilleur calcul possible des coûts des services rendus aux usagers, ainsi que la comparaison de ces informations entre établissements;

3<sup>o</sup> déterminer les coûts par parcours de soins et services (ci-après les « CPSS »);

4<sup>o</sup> développer des modèles d'analyse et de comparaison de ces coûts;

5<sup>o</sup> procéder à des comparaisons intra et interétablissements afin d'établir les meilleures pratiques en vue d'améliorer la performance, l'efficacité et l'efficacités des pratiques cliniques et administratives en place;

6<sup>o</sup> développer de nouveaux modèles de financement conformes au financement axé sur le patient (ci-après le « FAP »), basés sur les résultats de coûts obtenus;

7<sup>o</sup> obtenir, en temps opportun, l'information de gestion nécessaire afin d'assurer la coordination nationale et interrégionale du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après le « RSSS »).

**CHAPITRE II****COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS  
AU MINISTRE****SECTION I****RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS**

3. Afin de permettre au ministre de mesurer la consommation de soins et de services par usager, soit l'intégralité des volumes de services rendus pour chaque parcours de soins et de services, chaque établissement visé par le projet expérimental devra lui transmettre, en plus des renseignements déjà prévus au Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux (chapitre S-4.2, r. 23) et des renseignements de nature administrative pouvant déjà lui être transmis, les renseignements clinico-administratifs prévus à l'annexe 1, concernant les usagers auxquels ont été dispensés, le cas échéant, des services dans les centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités suivants définis au Manuel de gestion financière publié par le ministre en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) :

1<sup>o</sup> pour les services diagnostics, les centres d'activités suivants :

a) laboratoires de biologie médicale (6600), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

- i. banque de sang (6601);
- ii. dépistage prénatal de la trisomie 21 (6602);
- iii. anatomopathologie (6604);
- iv. cytologie (6605);
- v. centre de prélèvements (6606);
- vi. laboratoires regroupés (6607);
- vii. dépistage néonatal (6608);
- viii. génétique médicale (6609);

b) endoscopie (6770);

c) imagerie médicale (6830), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

- i. radiologie générale (6831);
- ii. ultrasonographie (6832);
- iii. mammographie (6833);
- iv. tomodensitométrie (6834);
- v. résonance magnétique (6835);
- vi. angiologie (excluant cardiaque) (6836);
- vii. lithotripsie (6837);
- viii. neuro-angio-radiologie (6838);
- ix. support à l'imagerie médicale (6839);

d) médecine nucléaire et tomographie par émission de positons (TEP) (6780), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

- i. support à la médecine nucléaire et TEP (6781);
- ii. médecine nucléaire (6785);
- iii. TEP (6786);

- e)* électrophysiologie (6710);
- f)* physiologie respiratoire (6610);
- 2<sup>o</sup> pour les services thérapeutiques, les centres d'activités suivants :
- a)* pharmacie (6800), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. pharmacie - usagers externes en CH (6803);
  - ii. pharmacie - usagers hospitalisés (6804);
  - iii. pharmacie - usagers hébergés (6805);
  - iv. pharmacie en CLSC (6806);
- b)* hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle (6750), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. hémodynamie (6751);
  - ii. électrophysiologie interventionnelle (6752);
- c)* services d'oncologie et d'hématologie (7060), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. services externes d'oncologie et d'hématologie (7061);
  - ii. accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (IPO) (7062);
  - iii. ligne téléphonique Info-Onco (7063);
  - iv. procédures d'aphérèse (7064);
- d)* radio-oncologie (6840), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. téléthérapie (6841);
  - ii. curiethérapie (6845);
  - iii. support à la radio-oncologie (6849);
- e)* dialyse (6790), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. hémodialyse traditionnelle en unité de dialyse (6791);
  - ii. hémodialyse semi-autonome en unité de dialyse (6792);
  - iii. hémodialyse à domicile (6793);
  - iv. hémodialyse hors de l'unité de dialyse (6794);
  - v. dialyse péritonéale (6795);
  - vi. unité mobile d'hémodialyse (6796);
- f)* inhalothérapie (6350), et plus précisément le sous-centre d'activités d'inhalothérapie Autres (6352), à l'exclusion des services rendus en centre local de services communautaires;
- 3<sup>o</sup> pour les services externes, les centres d'activités suivants :
- a)* bloc opératoire (6260);
- b)* hôpital de jour en santé mentale (6280), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. hôpital de jour en pédopsychiatrie (0 - 17 ans) (6281);
  - ii. hôpital de jour en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans) (6282);
- c)* hôpital de jour gériatrique (6290);
- d)* consultations externes (6300), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. consultations externes spécialisées (6302);
  - ii. planification familiale (6303);
  - iii. groupe de médecine de famille universitaire (Unité de médecine familiale) GMF-U (UMF) (6304);
  - iv. services de santé courants (6307);
  - v. consultation et suivi de la procréation assistée (6309);
- e)* services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale (6330), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :
- i. services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale – moins de 18 ans (6331);
  - ii. services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale – 18 ans et plus (6332);
- f)* services ambulatoires de psychogériatrie (6380);

g) centre de jour (6970), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

i. centre de jour en santé mentale – Jeunes (0 - 17 ans) (6977);

ii. centre de jour en santé mentale – Adultes (18 – 100 ans) (6978);

h) l'unité de médecine de jour (7090);

4<sup>o</sup> pour les services professionnels, les centres d'activités suivants :

a) services psychosociaux (6560), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

i. psychologie (6564);

ii. services sociaux (6565);

b) audiologie et orthophonie (6860), et plus précisément les sous-centres d'activités suivants :

i. audiologie (6861);

ii. orthophonie (6862);

c) physiothérapie (6870);

d) ergothérapie (6880);

e) nutrition clinique (7553);

5<sup>o</sup> pour les services hospitaliers et de chirurgie d'un jour, le centre d'activités du bloc opératoire (6260);

6<sup>o</sup> pour les services de réadaptation en dépendance, les centres d'activités suivants :

a) services externes en toxicomanie (6680);

b) services spécialisés en toxicomanie – Usagers admis (6670).

De plus, afin de permettre au ministre de faire l'évaluation des CPSS dans les établissements et de comparer les pratiques cliniques et administratives entre ces derniers et leurs répercussions sur les coûts, les établissements visés par le projet expérimental devront lui transmettre l'ensemble des résultats de coûts de chaque parcours de soins et de services, détaillé par centre ou sous-centre d'activités, puis par service dispensé et fourniture utilisée, le cas échéant.

4. Afin de permettre au ministre de produire, en temps opportun, l'information de gestion requise pour assurer la coordination nationale et interrégionale du RSSS, chaque établissement exploitant un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée visé par le projet expérimental devra lui transmettre, en plus des renseignements déjà prévus au Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux et des renseignements de nature administrative pouvant déjà lui être transmis, les renseignements clinico-administratifs prévus à l'annexe 2, concernant :

1<sup>o</sup> les usagers suivants de l'établissement :

a) ceux admis ou inscrits en chirurgie d'un jour prévue au Manuel de gestion financière;

b) ceux ayant subi une intervention chirurgicale au bloc opératoire;

c) ceux ayant subi un examen d'imagerie médicale;

d) ceux ayant reçu des services ambulatoires;

2<sup>o</sup> chaque lit de l'établissement;

3<sup>o</sup> chaque unité de soin de l'établissement.

## SECTION II MODALITÉS ET FRÉQUENCE DE TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

5. Les renseignements seront communiqués à partir du logiciel Power Performance Manager (ci-après le « PPM ») implanté dans l'établissement et qui regroupe les renseignements nécessaires au calcul des CPSS et à la production d'information de gestion en provenance de l'ensemble des systèmes d'information locaux de l'établissement.

6. Des fichiers contenant les renseignements clinico-administratifs et les résultats de coûts prévus respectivement aux articles 3 et 4 devront être préparés par l'établissement et versés dans le système de soumission du logiciel PPM.

Les fichiers contenant les renseignements clinico-administratifs et les résultats de coûts prévus à l'article 3 devront être approuvés préalablement par le président-directeur général de l'établissement.

7. À partir du système de soumission du logiciel PPM, les fichiers seront transmis par un moyen de communication sécurisé respectivement dans le système d'information provincial des coûts par parcours de soins et de services (ci-après le «SI-CPSS») et dans le système d'information provincial d'information de gestion (ci-après le «SI-InfoGestion»), conservés sur un serveur sécurisé du ministère de la Santé et des Services sociaux.

8. Les fichiers destinés au ministre devront être préparés et transmis à la fréquence déterminée par celui-ci.

### SECTION III CONFIDENTIALITÉ ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS

9. Les renseignements communiqués dans le cadre du projet expérimental sont confidentiels et ne peuvent être utilisés que conformément aux fins de ce projet. Ils ne peuvent être communiqués par quiconque à des tiers, même avec le consentement de la personne concernée.

10. Le ministre met en place un ensemble de mesures et de mécanismes de sécurité visant à assurer l'intégrité et la confidentialité des renseignements qu'il obtient dans le cadre du projet expérimental et s'assure du fonctionnement adéquat de ces mécanismes.

11. À cette fin, le ministre s'engage à respecter les règles de protection des renseignements personnels prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1, ci-après la «Loi sur l'accès») et, plus précisément à :

1<sup>o</sup> utiliser un mécanisme d'anonymisation des renseignements obtenus de façon à ce que les renseignements permettant l'identification des usagers ne soient utilisés que lorsque nécessaire;

2<sup>o</sup> ne rendre accessibles les renseignements qu'aux membres de son personnel qui ont qualité pour les recevoir, lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions relatives au projet expérimental;

3<sup>o</sup> faire compléter au préalable un engagement de confidentialité à quiconque aura accès aux renseignements;

4<sup>o</sup> mettre en place des mesures afin que tous les accès aux renseignements effectués puissent être retracés et vérifiés périodiquement par la journalisation des accès aux renseignements;

5<sup>o</sup> prendre les mesures de sécurité raisonnables relatives à l'intégrité de tout équipement où sont stockés les renseignements ainsi qu'à l'intégrité physique des lieux où se trouve ces équipements afin de garantir leur confidentialité, tant lors de leur utilisation que lors de leur conservation.

12. Les renseignements obtenus dans le cadre du projet expérimental peuvent être conservés par le ministre pendant toute la durée du projet. Ils devront être détruits au terme du projet, à moins que le gouvernement n'édicte, avant ce terme et en application du paragraphe 26<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un règlement prescrivant aux établissements qu'ils doivent fournir ces renseignements au ministre. Dans un tel cas, les renseignements peuvent être conservés par le ministre, dans la mesure prévue par ce règlement.

### CHAPITRE III RÔLES ET RESPONSABILITÉS

#### SECTION I MINISTRE

13. Le ministre assure la gestion et le contrôle du projet expérimental conformément aux conditions de mises en œuvre approuvées par le gouvernement. À ce titre, il assume notamment les responsabilités suivantes :

1<sup>o</sup> définir et communiquer aux participants au projet expérimental les orientations, les objectifs ainsi que toute directive, toute règle ou tout document à prendre en compte pour l'exécution du projet;

2<sup>o</sup> coordonner et superviser l'exercice des responsabilités des participants au projet expérimental et les actions qu'ils posent, et en assurer le suivi;

3<sup>o</sup> donner, en temps opportun, à tout participant au projet expérimental les approbations nécessaires à sa mise en œuvre;

4<sup>o</sup> mettre en place un ensemble de mesures et de mécanismes de sécurité visant à assurer l'intégrité et la confidentialité des renseignements qu'il obtient dans le cadre du projet expérimental et s'assurer du fonctionnement de ces mécanismes, conformément aux dispositions de la section III du chapitre II;

5<sup>o</sup> s'assurer que l'ensemble des participants au projet expérimental respecte les conditions de mise en œuvre du projet et toute autre directive, règle ou document à prendre en compte, notamment en matière de confidentialité et de protection des renseignements et prendre les mesures appropriées pour remédier à tout défaut, le cas échéant;

6<sup>o</sup> conclure toute entente requise pour la mise en œuvre du projet expérimental.

**14.** Le ministre procède à la validation et à la normalisation des renseignements qu'il obtient aux fins du projet expérimental. Il analyse et évalue les renseignements obtenus avec les objectifs suivants :

1<sup>o</sup> comprendre le contenu des renseignements des systèmes sources des établissements;

2<sup>o</sup> évaluer la qualité des renseignements, notamment quant à leur exactitude, leur cohérence et leur accessibilité, à l'aide d'algorithmes permettant de mesurer les anomalies et de documenter leurs impacts;

3<sup>o</sup> définir des règles de normalisation devant être suivies par les établissements et les cibles de qualité attendues;

4<sup>o</sup> rechercher les sources d'erreurs et faire des recommandations aux établissements pour les limiter.

Il s'assure également que les systèmes sources des établissements permettent la mise en œuvre de la méthodologie du coût de revient prévue à l'annexe 3 et il évalue la nécessité de procéder à des changements, le cas échéant.

**15.** Dans le respect de la méthodologie du coût de revient prévue à l'annexe 3 et à la lumière des travaux du comité méthodologique institué en vertu de l'article 33, le ministre précise la méthodologie par secteur devant être utilisée pour le calcul des CPSS aux fins du projet expérimental.

**16.** Le ministre analyse les résultats des CPSS obtenus des établissements pour chacun des établissements, notamment en comparant les résultats obtenus entre différents établissements pour un parcours similaire.

Il cible les zones d'inefficience et élabore des orientations pour les établissements afin de maximiser la performance du système de santé.

**17.** Le ministre élabore des indicateurs de gestion permettant de mieux comprendre et d'améliorer le niveau de performance du RSSS afin, notamment, d'organiser les services différemment, le cas échéant, et de mieux planifier les différentes ressources (matérielles, humaines, etc.). Il utilise ces indicateurs quotidiennement pour sa gestion du RSSS et les met à la disposition des établissements.

**18.** En conformité avec le FAP, le ministre élabore de nouveaux modèles de financement basés sur les résultats de CPSS et détermine les renseignements qu'il est nécessaire de recueillir pour leur mise en œuvre. Il s'assure que ces nouveaux modèles permettent d'améliorer la pertinence, la qualité et l'efficacité des soins de santé par des mesures incitatives et des mécanismes de tarification des dispensateurs de services.

Pour ce faire, il procède, dans un premier temps, à l'analyse des renseignements selon le parcours de soins visé, avec l'objectif d'obtenir une tarification la plus représentative des coûts engagés et en visant une dispensation efficace des services. Il bonifie ensuite ces tarifs en fonction des autres volets de la performance comme l'accessibilité ou la qualité des services, par le calcul et le suivi d'indicateurs et de cibles de performance.

Dans l'élaboration des nouveaux modèles de financement, le ministre évalue la possibilité de recourir à différentes formes ou combinaisons de formes de financement, dont les suivantes :

1<sup>o</sup> le financement à l'activité, soit le financement selon les volumes d'activités réalisés;

2<sup>o</sup> le financement à la performance, soit le financement selon l'atteinte de cibles relatives à des indicateurs de performance déterminés;

3<sup>o</sup> le financement selon la meilleure pratique, soit le financement défini à partir des étapes cliniques qui constituent la meilleure pratique ou le financement conditionnel à cette pratique.

## SECTION II POWERSOLUTIONS SANTÉ CANADA INC.

**19.** PowerSolutions Santé Canada inc. participe aux deux volets du projet expérimental dans la mesure de ses responsabilités prévues aux termes du contrat qui lui a été adjugé à la suite de l'appel d'offres no 2016-6875-01-01 préparé par le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec et du contrat d'approvisionnement numéro 20-0232-COVID conclu avec le ministre.

Elle est notamment chargée du développement du SI-CPSS et, en collaboration avec le centre d'opérationnalisation (ci-après le « CO ») du Centre hospitalier de l'Université de Montréal visé à l'article 20, du développement du SI-InfoGestion, de la sécurité du SI-CPSS et du développement du portail provincial. Elle soutient également le CO et le ministre quant à la mise en place de ces actifs.

### SECTION III CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

**20.** Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal constitue en son sein, conformément aux orientations du ministre, une unité administrative appelée CO, dont la mission est de mettre en œuvre, d'exploiter, d'implanter et de faire évoluer les différents systèmes d'information nécessaires à la mise en œuvre du projet expérimental au bénéfice des établissements du RSSS et du le ministre.

**21.** Pour le compte du ministre, le CO participe aux travaux d'extraction et d'intégration de renseignements des établissements nécessaires à l'alimentation des bases des données ministérielles. Il développe et maintient à jour le cadre nécessaire à la communication des renseignements des établissements vers ces bases de données ministérielles, en plus d'assurer le soutien de premier niveau auprès des établissements quant au fonctionnement du logiciel PPM.

**22.** Le CO participe aux travaux de détermination des CPSS. Il développe une expertise en matière de comptabilité analytique pour le calcul du coût de revient, participe aux travaux du comité méthodologique institué en vertu de l'article 33 et conseille le ministre en ces matières.

Il supervise également les établissements dans leur application de la méthodologie du coût de revient prévue à l'annexe 3 et de la méthodologie par secteur déterminée par le ministre.

**23.** Le CO participe aux travaux d'analyse de la performance prévus dans le volet CPSS du projet expérimental. Il conseille le ministre et les établissements sur le développement d'indicateurs et soutient les établissements dans l'utilisation des renseignements de CPSS nécessaires à l'analyse de leur performance.

**24.** Pour le compte du ministre, le CO met en place un portail provincial rendant accessibles au ministre et à chaque établissement les renseignements agrégés à partir des renseignements contenus dans le SI-CPSS, leur permettant d'analyser leur performance et de procéder à des comparaisons interétablissements au regard de différents indicateurs.

Pour ce faire, le CO assure l'intégration et la mise à jour des renseignements contenus dans ce portail, assure le soutien de premier niveau auprès des établissements quant au fonctionnement de ce portail et assure la sécurité des renseignements qui y sont contenus conformément aux mesures et mécanismes mis en place par le ministre.

Le CO participe également au comité consultatif sur le fonctionnement de ce portail institué en vertu de l'article 33.

**25.** Dans le volet CPSS, le CO collabore à l'élaboration de nouveaux modèles de financement, notamment quant à la détermination des renseignements nécessaires à leur mise en œuvre.

**26.** Les responsabilités dévolues au CO en vertu des articles 20 à 25 sont assumées de façon progressive par ce dernier pour la période de transition prévue au contrat adjudgé à PowerSolutions Santé Canada inc. à la suite de l'appel d'offres no 2016-6875-01-01 préparé par le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec et du contrat d'approvisionnement numéro 20-0232-COVID conclu avec le ministre. Au terme de ces contrats, le CO prend l'entière charge de ses responsabilités avec l'appui de PowerSolutions Santé Canada inc. selon les termes convenus avec elle, le cas échéant.

### SECTION IV ÉTABLISSEMENTS

**27.** Les établissements participant au projet procèdent à l'interne, à l'aide du logiciel PPM, au calcul de leurs CPSS et à l'analyse de ces derniers.

**28.** Les établissements participant au projet expérimental communiquent au ministre les renseignements qu'il requiert en vertu du chapitre II, aux conditions qui y sont prévues.

**29.** Les établissements collaborent à l'exercice de normalisation des renseignements contenus dans leurs systèmes sources effectué par le ministre conformément à l'article 14. Dans l'objectif d'atteindre les cibles de qualité déterminées par le ministre, ils appliquent les règles de normalisation qu'il détermine et ses recommandations sur la limitation des erreurs et procèdent aux changements qu'il demande, le cas échéant.

**30.** Les établissements collaborent avec le CO du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour la mise en œuvre du portail provincial, notamment en participant au comité consultatif institué en vertu de l'article 33.

**31.** À l'aide du portail provincial, les établissements analysent et comparent leur performance, notamment au regard des indicateurs proposés par le ministre et réévaluent leurs pratiques en conséquence.

**32.** En tout temps, les établissements assurent la sécurité des renseignements auxquels ils accèdent, conformément aux mesures et mécanismes mis en place par le ministre.

## SECTION VI COMITÉS CONSULTATIFS

**33.** Sont institués, aux fins du volet CPSS du projet expérimental, le comité méthodologique et le comité consultatif sur le fonctionnement du portail provincial.

Est également institué aux fins du volet information de gestion du projet expérimental, le comité sur les directives de saisie.

**34.** Le comité méthodologique est composé minimalement de deux représentants du ministre, de deux représentants du CO du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de trois représentants d'autres établissements. Il est chargé de guider la mise à jour de la méthodologie utilisée pour le calcul des CPSS.

**35.** Le comité consultatif sur le fonctionnement du portail provincial est composé minimalement de deux représentants du ministre, de deux représentants du CO du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de trois représentants des autres établissements. Il est chargé de guider l'évolution du portail provincial.

**36.** Le comité sur les directives de saisie est composé minimalement de deux représentants du ministre et de deux représentants des établissements. Le comité est chargé d'assurer la démarche de normalisation des données du volet information de gestion du projet. Plus spécifiquement, il valide les indicateurs proposés (définitions, méthodologies) et les priorités d'action à mettre en place pour normaliser les données.

## CHAPITRE IV DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

**37.** Les renseignements prévus à l'article 4 ayant été obtenus par le ministre dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire concernant la pandémie de la COVID-19 au moyen d'une ordonnance émise en vertu du paragraphe 3<sup>o</sup> de l'article 123 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) sont réputés faire partie du présent projet expérimental et avoir été communiqués au ministre conformément à ce qui y est prévu.

**38.** Le Projet expérimental visant l'obtention et la normalisation des renseignements clinico-administratifs nécessaires à la production d'information de gestion et au calcul des coûts par parcours de soins et de services, à la détermination et à la comparaison de ces coûts ainsi qu'au développement de nouveaux modèles de financement nécessaires à l'implantation du financement axé sur le patient débuté le 23 octobre 2019 prend fin à la date fixée par le ministre ou au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2024.

## ANNEXE 1 (article 3)

### Renseignements devant être communiqués au ministre

1. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services dans les centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités visés à l'article 3 des Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental, les renseignements suivants :

1<sup>o</sup> concernant l'utilisateur :

- a) son numéro d'assurance maladie;
- b) la date de sa naissance;
- c) le code postal de sa résidence;
- d) le numéro de son dossier dans l'établissement;

2<sup>o</sup> concernant chaque service rendu à l'utilisateur dans l'un des centres, sous-centres ou sous-sous-centres visés par le projet expérimental :

- a) le centre, le sous-centre et le sous-sous-centre d'activités dans lesquels les services ont été rendus;
- b) le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation concernée;
- c) le centre de coût concerné, selon la charte comptable provinciale;
- d) la responsabilité du paiement pour le service rendu;
- e) le code et la description du service clinique dans lequel le service a été rendu;
- f) la discipline ou la spécialité du professionnel ayant rendu le service;
- g) le code du service dispensé;
- h) la description du service dispensé;
- i) la catégorie du service dispensé;

j) l'indication selon laquelle l'utilisateur reçoit des services d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, d'un centre local de services communautaires, d'un centre de réadaptation appartenant à la classe de centre de



réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique et de centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance ou d'un centre hospitalier et dans ce dernier cas, s'il s'agit d'un usager admis ou recevant des services externes ou d'urgence;

- k)* le code de priorité attribué au service;
- l)* les dates et les heures de début et de fin du service;
- m)* la durée, en minutes, du service;
- n)* la date et l'heure de la demande de service;
- o)* le département duquel provient la demande de services;
- p)* les dates de début et de fin d'application du plan de traitement;
- q)* l'indication selon laquelle le service a été réalisé ou non;
- r)* le nombre d'unités techniques totales ayant été requises pour le service;
- s)* l'installation dans laquelle le service a été rendu.

2. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services diagnostiques dans les centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités visés au paragraphe 1<sup>o</sup> de l'article 3 des Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental, les renseignements suivants, selon le centre d'activités dans lequel ont été dispensés les services :

1<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités de laboratoires de biologie médicale (6600) :

- a)* la description du test;
- b)* la catégorie du test;
- c)* le numéro séquentiel attribué au service;
- d)* le numéro de la demande;
- e)* la date du prélèvement;
- f)* la date et l'heure de réception de l'échantillon au laboratoire;

*g)* la date et l'heure de la signature des résultats du test par un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en pathologie générale ou en pathologie hématologique;

2<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités d'endoscopie (6770) :

- a)* l'indication selon laquelle l'examen a été réalisé ou non;
- b)* les heures de début et de fin de la période de récupération de l'usager après le service;
- c)* la description du service;
- d)* le nombre de fois où le service a été rendu;
- e)* la technique d'anesthésie utilisée pour le service;
- f)* la date et la raison de l'annulation de l'examen, le cas échéant;
- g)* l'indication selon laquelle l'examen était urgent ou électif;

3<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans les centres d'activités d'imagerie médicale (6830) et de médecine nucléaire et TEP (6780) :

- a)* le code de procédure, selon le Manuel de gestion financière publié par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- b)* le code de procédure propre à l'établissement et sa description;
- c)* la durée, en minutes, de l'examen de l'infirmière;
- d)* la durée, en minutes, de l'examen du médecin;
- e)* la durée totale, en minutes, de l'examen;
- f)* la date de signature des résultats par le médecin ayant réalisé l'examen;
- g)* la date du rapport du médecin ayant réalisé l'examen;
- h)* la durée, en minutes, de la dictée du rapport du médecin ayant réalisé l'examen;
- i)* la spécialité du médecin ayant réalisé l'examen.

3. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services thérapeutiques dans les centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités visés au paragraphe 2<sup>o</sup> de l'article 3 des Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental, les renseignements suivants, selon le centre d'activités dans lequel ont été dispensés les services :

1<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités de pharmacie (6800) :

- a) la spécialité du médecin prescripteur;
- b) le numéro d'identification du médicament (DIN);
- c) la posologie du médicament;
- d) la forme du médicament;
- e) l'indication selon laquelle il s'agit ou non d'un médicament générique;
- f) le nom du fabricant du médicament;
- g) les dates de début et de fin de l'ordonnance;
- h) la date et l'heure d'exécution de l'ordonnance par le pharmacien;
- i) le numéro séquentiel attribué à l'ordonnance;
- j) la quantité de médicaments prescrite;
- k) la quantité de médicaments administrée;
- l) la catégorie de l'ordonnance et la description de cette catégorie;
- m) dans le cas d'un médicament administré par voie intraveineuse, son code de traçabilité;
- n) les renseignements complémentaires accompagnant l'ordonnance;
- o) l'endroit où l'ordonnance a été servie;
- p) la quantité de médicaments servie;

2<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités d'hémodynamie et d'électrophysiologie interventionnelle (6750) :

- a) le code et la description de la prothèse ou de la fourniture coûteuse utilisée pour le service;
- b) le nombre d'interventions effectuées;

c) la technique d'anesthésie utilisée;

d) la date et la raison de l'annulation de l'intervention, le cas échéant;

e) l'indication selon laquelle l'intervention était urgente ou élective;

3<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités de services d'oncologie et d'hématologie (7060) :

a) l'indication selon laquelle un traitement a, ou non, été effectué lors de la visite;

b) l'heure de la prestation du traitement, le cas échéant;

4<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités de radio-oncologie (6840) :

a) l'indication qu'il s'agit ou non du début d'un nouveau traitement;

b) l'indication qu'il s'agit ou non d'une visite de suivi;

c) le nombre d'unités de traitement après pondération du traitement administré;

d) l'heure de la prestation du traitement;

5<sup>o</sup> concernant chaque service rendu dans le centre d'activités de dialyse (6790), le nombre de traitements administrés.

4. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services externes dans le centre d'activités du bloc opératoire (6260) visé au sous-paragraphe a du paragraphe 3<sup>o</sup> de l'article 3 des Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental, les renseignements suivants :

1<sup>o</sup> la spécialité du médecin ayant effectué la chirurgie;

2<sup>o</sup> la technique d'anesthésie utilisée;

3<sup>o</sup> la date et l'heure de début de l'anesthésie;

4<sup>o</sup> l'indication que la chirurgie a été annulée, le cas échéant, ainsi que, dans ce cas, la date, le code de raison et la description du code de raison de l'annulation;

5<sup>o</sup> l'indication selon laquelle la chirurgie était urgente ou élective;

6<sup>o</sup> le nombre de personnes présentes en salle d'opération au cours de la chirurgie, par type de ressource;

7° l'indication selon laquelle il s'agit ou non d'une chirurgie oncologique;

8° la date de la chirurgie;

9° les heures de début et de fin de la phase préopératoire;

10° l'indication selon laquelle il s'agit ou non de la procédure principale;

11° la spécialité médicale de la procédure;

12° les dates et les heures de début et de fin de la période de récupération de l'utilisateur après la chirurgie;

13° les heures de début et de fin de la chirurgie.

5. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services hospitaliers et de chirurgie d'un jour dans les centres, sous-centres et sous-sous-centres d'activités visés au paragraphe 5° de l'article 3 des conditions de mise en œuvre du projet expérimental, les renseignements suivants :

1° l'indication selon laquelle l'utilisateur est hébergé dans une chambre privée, semi-privée ou dans une salle, le cas échéant;

2° le numéro de la chambre dans laquelle est hébergé l'utilisateur ainsi que le numéro du lit, le cas échéant;

3° le code et le nom de l'unité de soins dans laquelle séjourne l'utilisateur ainsi que le type auquel elle appartient, le cas échéant;

4° le code et la description de l'unité de soins où a été admis l'utilisateur;

5° la catégorie majeure de diagnostic (CMD) de l'utilisateur;

6° l'APR-DRG (All Patient Refined Diagnosis Related Groups) de l'utilisateur;

7° le montant prévu pour le financement du service;

8° le niveau global de gravité clinique du service;

9° le cas échéant, le code d'atypie du service et sa description;

10° le type de séjour prévu de l'utilisateur.

6. Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services de réadaptation en dépendance dans les centres d'activités visés au paragraphe 6° de l'article 3 des conditions de mise en œuvre du projet expérimental, les renseignements suivants :

1° le type d'utilisateur (individu, groupe ou communautaire);

2° le numéro du dossier de l'utilisateur, pour l'établissement et pour l'installation;

3° le numéro séquentiel de l'assignation de toute demande de service concernant l'utilisateur;

4° le numéro de tout épisode de service concernant l'utilisateur;

5° le département au sein duquel a été dispensé tout service à l'utilisateur;

6° le numéro de toute intervention effectuée auprès de l'utilisateur et, concernant chaque intervention :

a) la date et l'heure de l'intervention;

b) le type d'intervention;

c) le code et la description du profil de l'intervention;

d) le code et la description de la raison de l'intervention;

e) le code et la description du lieu de l'intervention;

f) le code et la description du mode d'intervention employé;

g) la durée de l'intervention;

h) le code et la description du type d'intervenant ayant effectué l'intervention;

i) le nombre d'intervenants ayant été requis pour l'intervention;

j) le code et la description du programme ou du sous-programme auquel se rattache l'intervention;

7° la date et les heures de début et de fin d'occupation d'un lit par l'utilisateur, le cas échéant;

8° la durée du séjour de l'utilisateur dans l'établissement, le cas échéant;

- 9<sup>o</sup> le numéro de l'installation concernée;
- 10<sup>o</sup> le numéro de l'établissement concerné;
- 11<sup>o</sup> le centre ou le sous-centre d'activités visé.

## **ANNEXE 2** (article 4)

### **Renseignements devant être communiqués au ministre**

Tout établissement participant au projet expérimental transmet, à l'égard de tout usager auquel il a dispensé des services visés à l'article 4 des Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental, les renseignements suivants :

- 1<sup>o</sup> concernant tout usager visé à la présente annexe :
  - a) le numéro de son dossier, pour l'établissement et pour l'installation;
  - b) son numéro d'assurance maladie ;
  - c) le code postal de sa résidence;
  - d) sa date de naissance;
- 2<sup>o</sup> concernant chaque lit de l'établissement :
  - a) le code de l'unité de soins où se trouve le lit (ex. : 2A);
  - b) la description de l'unité de soins où se trouve le lit (ex. : chirurgie);
  - c) le type de chambre où se trouve le lit (ex. : privée, semi-privée, etc.);
  - d) le numéro du lit et le numéro de la chambre où il est situé;
  - e) le nombre de lits de l'installation, selon le permis de l'établissement;
  - f) l'indication de l'état du lit, selon qu'il soit occupé, fermé, etc.;
  - g) l'indication selon laquelle le lit est situé en zone froide ou en zone chaude;
  - h) l'indication selon laquelle le lit est situé aux soins intensifs;

- i) l'indication selon laquelle le lit est dressé ou non;
- 3<sup>o</sup> concernant chaque unité de soins :
  - a) le code de l'unité de soins;
  - b) le nombre de lits disponibles dans l'unité;
  - c) le nombre de lits occupés dans l'unité;
  - d) le nombre de lits total de l'unité;
  - e) le nombre de lits dressés dans l'unité;
  - f) la capacité maximale de l'unité;
- 4<sup>o</sup> concernant tout usager admis ou inscrit en chirurgie d'un jour prévue au Manuel de gestion financière :
  - a) le type de soins pour lesquels il est admis ou inscrit (ex. : soins de courte durée, soins de longue durée, soins de chirurgie d'un jour, etc.);
  - b) son type de provenance;
  - c) l'indication que la responsabilité du paiement des soins qui lui sont rendus ne relève pas du ministère de la Santé et des Services sociaux, le cas échéant;
  - d) le code utilisé pour indiquer le degré d'urgence de son admission dans l'installation (ex. : admission urgente, admission en obstétrique, etc.);
  - e) le numéro de son admission dans le système Admission-Départ-Transfert (ADT);
  - f) la date et l'heure de son admission ou de son inscription dans l'installation et de son départ de celle-ci;
  - g) la durée de son séjour dans l'installation;
  - h) le code de l'installation de sa provenance lors de son admission ou de son inscription, le cas échéant;
  - i) le code de l'unité de soins où se trouve le lit qu'il occupe (ex. : 2A);
  - j) la description de l'unité de soins où se trouve le lit qu'il occupe (ex. : chirurgie);
  - k) le type de la chambre dans laquelle il séjourne (ex. : privée, semi privée, etc.);
  - l) le numéro de la chambre dans laquelle il séjourne;

- m)* le numéro du lit qu'il occupe;
- n)* la date et l'heure à laquelle il a commencé à occuper le lit;
- o)* la date et l'heure du début de tout congé temporaire lui ayant été accordé, le cas échéant;
- p)* le code indiquant la nature du congé temporaire lui ayant été accordé et sa description;
- q)* son type de destination, le cas échéant;
- r)* le code de son installation de destination lors de son transfert, le cas échéant;
- s)* l'indication qu'il est décédé, le cas échéant;
- t)* la date de son décès, le cas échéant;
- u)* le code de la cause de son décès, le cas échéant.
- 5<sup>o</sup> concernant toute chirurgie effectuée au bloc opératoire ou au bloc obstétrical :
- a)* l'indication que l'utilisateur est inscrit ou admis;
- b)* sa date et ses heures de début et de fin;
- c)* l'indication qu'elle a été réalisée ou non;
- d)* le type de salle d'opération (ex. : bloc opératoire, bloc obstétrical) dans laquelle elle s'est déroulée;
- e)* le code de l'intervention et sa description;
- f)* sa durée;
- g)* son intervention principale;
- h)* la spécialité du médecin l'ayant effectuée;
- i)* le numéro de la requête opératoire la concernant;
- j)* le statut de la requête opératoire (ex. : en attente, annulée, etc.) la concernant;
- k)* la date et l'heure de la réception de la requête opératoire la concernant dans le système ADT;
- l)* la date à laquelle elle est prévue;
- m)* l'indication selon laquelle il s'agit ou non d'une chirurgie oncologique;
- n)* le numéro de la salle d'opération dans laquelle elle se déroule;
- o)* le numéro de la requête opératoire la concernant dans la base de données source de l'établissement;
- p)* le code de priorité opératoire lui ayant été attribué;
- q)* sa date d'annulation, le cas échéant;
- r)* son code d'annulation, le cas échéant, et sa description;
- 6<sup>o</sup> concernant tout examen d'imagerie médicale effectué :
- a)* l'indication que l'utilisateur concerné est inscrit ou admis;
- b)* le numéro d'identification du système source;
- c)* la date et l'heure de son début;
- d)* son statut (examen terminé dicté ou pas, rapport préliminaire ou confirmé, etc.);
- e)* son code selon la codification prévue à la circulaire ministérielle 2021-006 (03.04.01.01) portant sur les valeurs unitaires et sa description;
- f)* le secteur de l'installation où se déroule l'examen (ex. : cardiologie, dentaire, recherche, etc.);
- g)* la catégorie de l'examen (ex. : médecine nucléaire, ultrasonographie, CT scan, etc.);
- h)* le nombre total d'unités techniques (unités techniques de base et ajouts aux valeurs unitaires de l'examen);
- i)* le nombre d'unités techniques de base;
- j)* le nombre total d'unités techniques ajoutées aux valeurs de base de l'examen;
- k)* le numéro de la requête en imagerie;
- l)* le nom du département référant l'utilisateur concerné (ex. : bureau médecin, urgence, bloc opératoire, etc.);
- m)* le niveau de priorité accordé à cet examen;
- n)* la date et l'heure de son annulation, le cas échéant.

- 7<sup>o</sup> concernant toute visite ambulatoire effectuée :
- a) le numéro d'identifiant unique de cette visite;
  - b) la date et l'heure de son début;
  - c) le type de visite (ex. : suivi, appel téléphonique, etc.);
  - d) la spécialité du professionnel de la santé qui offre le service à l'utilisateur (ex. : physiothérapeute, médecin, nutritionniste, etc.);
  - e) le nom de la clinique ou du sous-service dans lequel la visite a lieu (ex. : grossesse à risque élevé, clinique de dépistage COVID, clinique d'apnée du sommeil, etc.);
  - f) la spécialité de la clinique dans laquelle l'utilisateur a été traité (ex. : clinique de réadaptation);
  - g) son niveau de priorité;
  - h) son statut (ex. : confirmée, réalisée, annulée);
  - i) l'indication que le patient ne s'est pas présenté, le cas échéant;
  - j) la date et l'heure de son annulation, le cas échéant;
  - k) le code de la raison de son annulation;
  - l) la description du code de la raison de son annulation.
- 8<sup>o</sup> concernant toute transmission de renseignement effectuée en vertu de la présente annexe :
- a) le code du programme, le cas échéant;
  - b) le code du programme-service, le cas échéant;
  - c) le nom du service de soins, le cas échéant;
  - d) le code de l'installation concernée;
  - e) le code de l'établissement concerné;
  - f) la date de transmission des renseignements;
  - g) le centre d'activités concerné tel que défini au manuel de gestion financière, le cas échéant;
  - h) le sous-centre d'activités concerné tel que défini au manuel de gestion financière, le cas échéant.

### **ANNEXE 3** (articles 14, 15 et 22)

#### **MÉTHODOLOGIE DU COÛT DE REVIENT**

La méthodologie du coût de revient par usager s'articule autour de quatre facteurs importants qui sont : l'épisode de soins par numéro de dossier de l'utilisateur (ou cheminement de l'utilisateur), l'identification des activités, les données cliniques et les données financières.

##### **A. Principe du coût de revient**

Le coût de revient est un coût par usager qui reçoit des services de santé et des services sociaux. Il consiste à estimer l'ensemble des coûts réels des soins et services qu'un usager a reçus lors de son parcours de soins et services.

L'établissement du coût de revient tient également compte des coûts indirects. Ces coûts indirects sont des charges qui ne peuvent être imputées exclusivement aux services dispensés à l'utilisateur (ce sont entre autres les coûts d'administration, de soutien, de bâtiment et d'équipements). Ces dépenses sont généralement réparties sur la base de clés de répartition en fonction de certaines hypothèses bien définies. Les déboursés liés à la rémunération médicale sont exclus du calcul.

##### **B. Base des données financières**

L'établissement du coût de revient requiert uniquement les charges d'exploitation. Aucun revenu ou redevance n'est utilisé.

La base de données financières est répartie principalement en deux parties distinctes que sont la main-d'œuvre et les autres charges directes. Toutefois, il est nécessaire d'obtenir des informations sur les données des coûts indirects.

Les dépenses en main-d'œuvre sont constituées de salaires (salaires du personnel-cadre et du personnel régulier, les heures supplémentaires, les primes, etc.), des avantages sociaux généraux, des avantages sociaux particuliers et des charges sociales.

Les autres charges directes sont composées de fournitures et autres charges telles que les instruments et le petit matériel, les prothèses, les appareils orthopédiques mis en place lors des interventions et les fournitures médicales et chirurgicales.

### C. Catégorisation des coûts indirects

#### Frais administratifs

Papeterie, impression, articles de bureau, frais de déplacement, de séjour et d'inscription du personnel.

#### Frais de soutien

Gestion de l'information, entretien ménager, buanderie et lingerie, entretien des installations.

#### Immobilier (bâtiment)

Location des locaux, rénovation ou amélioration majeure des locaux.

### D. Établissement du coût de revient

#### ÉTAPE 1 : CHEMINEMENT DE L'USAGER POUR UN ÉPISODE DE SOINS

Cette étape consiste à cerner l'ensemble des activités ou dépenses engendrées par l'utilisateur. Cette trajectoire comporte plusieurs étapes.

Le cheminement de l'utilisateur est divisé en différentes étapes reflétant la réalité propre à chaque établissement. Il y a donc un « début » à cette trajectoire et une « fin ».

Pour chacune des activités, il faut définir les fournitures et dépenses directement liées à l'épisode de soins.

#### ÉTAPE 2 : DÉFINITION DE L'ENSEMBLE DES COÛTS

Cette étape permet de définir l'ensemble des coûts à prendre en considération dans le calcul du coût de revient.

Les coûts directs comprennent tout ce qui se rapporte aux activités et dépenses qui se produisent durant l'épisode de soins.

Les coûts indirects sont les coûts qui se rapportent aux éléments suivants :

- les équipements;
- les immobilisations;
- les coûts directs liés à l'administration et au soutien.

#### ÉTAPE 3 : CUEILLETTE D'INFORMATION CLINIQUE ET FINANCIÈRE SELON CE QUI A ÉTÉ DÉFINI AUX DEUX ÉTAPES PRÉCÉDENTES

#### ÉTAPE 4 : CALCUL DES COÛTS UNITAIRES POUR CHACUNE DES ACTIVITÉS

— ventilation des salaires par activité et par titre d'emploi à travers le système;

— identification des indicateurs de coût pour chacune des activités;

— calcul du coût unitaire par activité. Cette étape consiste à diviser les salaires totaux d'une activité par l'unité de mesure correspondante.

#### ÉTAPE 5 : CALCUL DU COÛT UNITAIRE DE CHAQUE ACTIVITÉ PAR USAGER

Il s'agit de multiplier la consommation de chaque activité générée par l'utilisateur (ou la quantité de chaque générateur) par son coût unitaire.

#### ÉTAPE 6 : CALCUL DU COÛT TOTAL PAR USAGER

Cette étape consiste en la sommation du coût de toutes les activités réunies. Une fois le coût total obtenu, on ajoute le coût des fournitures identifiées en fonction du numéro du type de service.

#### ÉTAPE 7 : COMPARAISON DES COÛTS OBTENUS AFIN DE VALIDER LE CALCUL ET DE S'ASSURER DE LA PERTINENCE DES HYPOTHÈSES ET DES COÛTS INCLUS DANS CE CALCUL

Le détail des coûts des services qui sera établi pour l'ensemble des parcours de soins et de services détaillera les coûts par secteurs, établis selon la charte comptable des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Parmi ces secteurs, on compte notamment les suivants :

- administration;
- finances;
- ressources humaines;
- ressources informationnelles;
- communications;
- service d'urgence;
- approvisionnement;
- salle de réveil;
- salle d'opération et salle de réveil combinées;
- buanderie et lingerie;

- unité de soins infirmiers en gériatrie;
- unité de soins palliatifs en centre hospitalier;
- unité de soins de longue durée en centre hospitalier;
- unité d'hôtellerie hospitalière;
- hémato-oncologie externe;
- unité de dialyse rénale;
- endoscopie;
- électrophysiologie et hémodynamie interventionnelle;
- médecine de jour;
- hôpital de jour;
- cliniques externes;
- services d'alimentation des usagers;
- gestion des soins aux usagers hospitalisés;
- ressources médicales, soins infirmiers aux usagers hospitalisés;
- unité de soins en médecine;
- unité de soins en chirurgie;
- unité de soins médicaux et chirurgicaux combinée;
- unité de soins intensifs;
- unité de soins en obstétrique;
- radio-oncologie.

Ce détail est essentiel pour faire l'évaluation de la qualité des données, l'étalonnage et l'élaboration de modèles innovants de financement.

77107

Gouvernement du Québec

## Décret 662-2022, 6 avril 2022

CONCERNANT l'octroi à la Société de transport de Québec d'une subvention additionnelle maximale de 124 000 000 \$, sous forme de remboursement du service de la dette, à laquelle s'ajouteront les frais et les intérêts, pour la réalisation par la Ville de Québec des travaux et activités préparatoires essentiels additionnels dans le cadre du projet de Réseau structurant de transport en commun de la Ville de Québec

ATTENDU QUE la Ville de Québec a annoncé publiquement la réalisation du projet de Réseau structurant de transport en commun de la Ville de Québec;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi concernant le Réseau structurant de transport en commun de la Ville de Québec (chapitre R-25.03), malgré l'article 3 de la Loi sur les sociétés de transport en commun (chapitre S-30.01), seule la Ville de Québec a compétence pour réaliser le Réseau;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 13 de cette loi, malgré le pouvoir d'emprunt de la Ville de Québec prévu à l'article 543 de la Loi sur les cités et villes (chapitre C-19), tout emprunt à long terme nécessaire au financement des actifs de transports résultant de la réalisation du Réseau doit être contracté par la Société de transport de Québec lorsque son paiement en capital et intérêts fait l'objet d'une subvention, visée à l'article 1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01), octroyée par le gouvernement du Québec ou l'un de ses ministres;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 4 de la Loi sur les transports (chapitre T-12), le ministre des Transports peut accorder des subventions pour fins de transport;

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe *a* de l'article 3 du Règlement sur la promesse et l'octroi de subventions (chapitre A-6.01, r. 6), tout octroi et toute promesse de subvention doivent être soumis à l'approbation préalable du gouvernement, sur recommandation du Conseil du trésor, lorsque le montant de cet octroi ou de cette promesse est égal ou supérieur à 1 000 000 \$;

ATTENDU QUE le décret numéro 125-2020 du 19 février 2020 a autorisé le ministre des Transports à octroyer à la Société de transport de Québec, également désignée Réseau de transport de la Capitale, une subvention au montant maximal de 419 100 000 \$, sous forme de remboursement du service de la dette, à laquelle s'ajouteront les frais et les intérêts, pour une durée pouvant aller de 10 à 25 ans, pour la réalisation par la Ville de Québec des travaux et activités préparatoires essentiels dans le cadre du projet de Réseau structurant de transport en commun de la Ville de Québec;

ATTENDU QUE, conformément à ce décret, les conditions et les modalités d'octroi de cette subvention sont prévues dans une convention d'aide financière conclue, le 30 septembre 2021, entre le ministre des Transports, la Société de transport de Québec et la Ville de Québec;

ATTENDU QUE, dans le cadre de ce projet, des travaux et activités préparatoires essentiels additionnels à ceux visés par le décret numéro 125-2020 du 19 février 2020, doivent être réalisés par la Ville de Québec;