

Les modèles de financement font l'objet d'un examen minutieux en vue de déterminer s'ils sont adéquats pour assurer une prestation de services efficace et efficiente tout en favorisant l'innovation. Parmi les divers modèles envisagés figurent le financement axé sur les patients, la rémunération au rendement, le financement fondé sur les activités, le financement fondé sur les services et l'activité par les résultats.

Les termes « fondé sur les services », « fondé sur les activités », « fondé sur les patients » et « modèles de financement global » sont ceux avec lesquels les gestionnaires du système de soins de santé canadien sont les plus familiers.

Par ailleurs, l'aide financière destinée à la réduction des temps d'attente a amené bien des installations à adopter un modèle hybride qui comporte le financement global et le financement qui cible la réduction des temps d'attente.

En 2002, le « Rapport Kirby » recommandait que les hôpitaux reçoivent un financement fondé sur les services plutôt qu'un financement global. Dans la foulée de la publication de ce rapport, le conseil d'administration de l'ACS a adopté, à sa réunion de mai 2002, une motion faisant part de son opposition à un financement des hôpitaux fondé sur les services.

À sa réunion de février 2009, à la lumière d'importants changements dans le financement du système de santé au pays, le conseil d'administration de l'ACS a décidé de revoir sa position de mai 2002 dans le contexte et la situation d'aujourd'hui. Un comité formé de représentants des membres et d'employés de l'ACS a donc été formé pour étudier cette question.

Le comité a conclu qu'il n'était pas possible d'appuyer un seul modèle de financement qui répondrait aux besoins de toutes les provinces et de tous les territoires. Toutefois, les membres du groupe pancanadien se sont entendus sur certains principes directeurs qui, à leur avis, sont nécessaires à l'établissement et à la mise en œuvre de tout modèle de financement.

Le conseil d'administration de l'ACS souscrit aux principes directeurs suivants :

Le modèle de financement devrait :

1. Promouvoir une prestation de services équitable et accessible dans toute la population desservie.
2. Encourager la prestation de soins adéquats et fondés sur des données probantes dans le milieu de soins qui convient le mieux, par le fournisseur de soins le plus approprié.
3. Refléter la complexité des services fournis et des besoins en santé de la population desservie.
4. Soutenir les améliorations à la qualité, à la sécurité des patients, à l'accessibilité, à la transparence, à la reddition de comptes et à la durabilité.
5. Avoir en place les systèmes nécessaires en matière d'immobilisations.
6. Comprendre un contrôle étroit de ses répercussions, fondé sur des critères particuliers, dont l'efficacité, les résultats et la qualité des services.
7. Être fondé sur des données exactes, y compris une base de données de référence appropriée et des données historiques.
8. Prévoir l'examen régulier du cadre et des indicateurs.

Octobre 2010

