

PRÉSENTATION DE PLANIFICATION DE LA RESPONSABILISATION HOSPITALIÈRE (PPRH)

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

2018-2019

Octobre 2017

Table des matières

GLOSSAIRE	3
QUESTIONS ET RÉPONSES	4
1. Généralités	4
1.1 Où les PPRH seront-elles affichées et quand seront-elles disponibles pour les hôpitaux?	4
2. Documents de formation et de soutien	4
2.1 Quand les lignes directrices de la PPRH 2018-2019 seront-elles disponibles?	4
2.2 Un guide de l'utilisateur de la PPRH sera-t-il distribué en plus des directives?	4
2.3 Y a-t-il une section de la PPRH qui requiert la participation des partenaires et des stratégies conjointes d'atténuation des risques?	4
3. Hypothèses de planification et de financement	4
3.1 Comment les hypothèses de planification devraient-elles être faites?	4
3.2 Quand recevrons-nous des renseignements au sujet de notre financement de 2018-2019?	5
3.3 En 2017-2018, les petits hôpitaux ont reçu au minimum une augmentation de 2 % de leur financement de base (et certains ont reçu plus de 2 %). Peut-on planifier en comptant sur le même rajustement l'année prochaine dans la PPRH?	5
3.4 Que doit-on prévoir en ce qui concerne le contrat de l'OHA pour 2018-2019?.....	5
3.5 Quel type de caractère significatif prévoyez-vous? Le caractère significatif s'appliquera-t-il aussi au facteur de rendement de l'indicateur de marge totale?	5
3.6 En quoi consiste le caractère significatif déclencheur?	5
3.7 Peut-on partager les coordonnées du personnel du service des finances entre hôpitaux?	6
3.8 La mise en œuvre de la <i>Loi de 2016 donnant la priorité aux patients</i> , notamment en ce qui a trait à la fusion des CASC et des RLIS, change-t-elle le processus de la PPRH et de l'ERS-H?.....	6
3.9 La création des sous-régions du RLIS aura-t-elle un effet sur le processus de la PPRH?	6
4. ERS-H	6
4.1 Pendant combien de temps l'ERS-H demeurera-t-elle en vigueur? Sera-t-elle intégrée à l'ERS-M et à l'ERS-SLD pour créer une ERS multifonction?	6
5. Soumission	6
5.1 Quelle est la date de soumission de la PPRH?	6
5.2 Les hôpitaux devront-ils soumettre un énoncé descriptif pour la PPRH 2018-2019 comme pour les années précédentes?	7
5.3 Sans les données de financement, les hôpitaux doivent-ils tout de même soumettre un budget équilibré?	7
5.4 Si nous tenons compte des changements apportés aux services dans le cadre du processus de la PPRH, où devons-nous entrer ces changements?.....	7
5.5 Certaines des sections de l'énoncé descriptif de la PPRH pourraient représenter un défi pour certains hôpitaux selon leurs circonstances particulières. Est-il nécessaire de remplir toutes les sections?.....	7
6. Actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)	7
6.1 Quand les renseignements sur les AMFQ 2018-2019 seront-ils publiés?.....	7
7. Indicateurs	8
7.1 Quand les annexes et les indicateurs de 2018-2019 seront-ils distribués?.....	8

INTRODUCTION

Ce document contient des réponses aux questions les plus fréquentes (FAQ) sur la Présentation de planification de la responsabilisation hospitalière (PPRH) 2018-2019.

GLOSSAIRE

PPRH signifie Présentation de planification de la responsabilisation hospitalière. La PPRH est l'outil de planification utilisé par les hôpitaux pour guider la négociation de l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H).

ERS-H signifie l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers. L'ERS-H est l'entente de responsabilisation en matière de services que les RLISS doivent conclure avec les hôpitaux en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL)*.

RFSS signifie Réforme du financement du système de santé. La RFSS se compose du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et des Actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ).

ERM signifie Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. Cette entente de responsabilisation a pour but d'établir les conventions mutuelles entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS en ce qui a trait à leurs obligations respectives en matière de rendement durant la période indiquée. L'entente de responsabilisation est reliée à la section 18 de la *Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL)*.

I²PRO signifie Initiative de production de rapports par l'organisme. L'I²PRO est le système de production de rapports mis en place pour recueillir et partager l'information entre les fournisseurs de services de santé (FSS), les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère). Le système comprend tout matériel ou logiciel qui pourrait être remis à l'utilisateur pour lui permettre d'utiliser l'I²PRO.

QUESTIONS ET RÉPONSES

1. Généralités

1.1 Où les PPRH seront-elles affichées et quand seront-elles disponibles pour les hôpitaux?

R : Les formulaires de la PPRH 2018-2019 seront affichés en début octobre 2017 dans l'IPRO, que l'on trouve à l'adresse suivante : <https://www.sri.moh.gov.on.ca/SRI/faces/login.xhtml>. Comme par le passé, un formulaire d'entrée supplémentaire sera utilisé pour saisir l'information requise pour les annexes, mais non disponible directement dans les formulaires de la PPRH. Le modèle de formulaire d'entrée supplémentaire sera distribué aux RLISS, qui l'afficheront ensuite sur leurs sites web. De plus, ce formulaire est intégré dans les Lignes directrices sur la PPRH. Le formulaire d'entrée supplémentaire, ainsi que la PPRH, peuvent être envoyés au RLISS sur l'IPRO.

2. Documents de formation et de soutien

2.1 Quand les lignes directrices de la PPRH 2018-2019 seront-elles disponibles?

R : Une version française et une version anglaise des lignes directrices de la PPRH seront disponibles par l'entremise des personnes responsables de l'ERS-H des RLISS en octobre 2017.

2.2 Un guide de l'utilisateur de la PPRH sera-t-il distribué en plus des directives?

R : Non, il n'y aura pas de guide de l'utilisateur de la PPRH. Les lignes directrices de la PPRH contiennent tous les renseignements pertinents pour la soumission de la PPRH.

2.3 Y a-t-il une section de la PPRH qui requiert la participation des partenaires et des stratégies conjointes d'atténuation des risques?

R : Reportez-vous à la section 2.3.3, dans les lignes directrices de la PPRH. Ces renseignements pourraient être fournis dans l'énoncé descriptif de la PPRH (sections Participation des partenaires de la santé et Risques).

3. Hypothèses de planification et de financement

3.1 Comment les hypothèses de planification devraient-elles être faites?

R : Les hôpitaux doivent établir individuellement et localement des hypothèses de planification raisonnables pour la PPRH de 2018-2019 et les annexes de l'ERS-H en employant l'information qui leur est alors disponible, dont les hypothèses du Modèle d'allocation fondé sur la santé et des Actes médicaux fondés sur la qualité. Le RLISS évaluera le caractère raisonnable de ces hypothèses. Les hôpitaux devraient échanger

avec leurs pairs pour l'élaboration de ces hypothèses. Dans certains RLISS, le RLISS et les hôpitaux peuvent établir collectivement un ensemble d'hypothèses communes.

3.2 Quand recevrons-nous des renseignements au sujet de notre financement de 2018-2019?

R : Nous ne l'avons pas encore déterminé. Les hôpitaux et les RLISS devraient travailler à établir les hypothèses de planification nécessaires pour développer et remplir la PPRH et les annexes.

3.3 En 2017-2018, les petits hôpitaux ont reçu au minimum une augmentation de 2 % de leur financement de base (et certains ont reçu plus de 2 %). Peut-on planifier en comptant sur le même rajustement l'année prochaine dans la PPRH?

R : On ne sait pas encore si les mêmes rajustements seront apportés pour 2018-2019. Les hôpitaux doivent établir des hypothèses de planification raisonnables nécessaires pour remplir la PPRH 2018-2019 et les annexes de l'ERS-H à l'aide des renseignements présentement disponibles.

3.4 Que doit-on prévoir en ce qui concerne le contrat de l'OHA pour 2018-2019?

R : Les hôpitaux sont invités à en discuter entre collègues et avec les représentants de l'OHA car les RLISS et le ministère ne sont pas parties à ce contrat. Les hôpitaux devraient tenter d'obtenir le plus d'information possible afin de formuler leurs hypothèses de planification.

3.5 Quel type de caractère significatif prévoyez-vous? Le caractère significatif s'appliquera-t-il aussi au facteur de rendement de l'indicateur de marge totale?

R : Si les hypothèses de la RFSS utilisées pour la planification diffèrent des allocations de financement reçues et que cette différence entraîne l'incapacité d'un hôpital d'atteindre un engagement de rendement, la situation pourrait déclencher une renégociation/nouvelle soumission des cibles touchées de l'ERS-H.

3.6 En quoi consiste le caractère significatif déclencheur?

R : Le caractère significatif est évalué en tenant compte des indicateurs de rendement et des cibles des volumes. Lorsque les hypothèses de la RFSS utilisées dans la planification sont différentes que celles utilisées dans les allocations de financement actuelles, faisant ainsi en sorte que l'hôpital ne peut pas respecter un engagement de rendement, la demande d'une nouvelle présentation de la soumission ou d'une renégociation des annexes en question de l'ERSH pourrait être déclenchée.

Les déclencheurs du caractère significatif sont généralement pareils pour chaque hôpital parce que les déclencheurs proviennent des indicateurs de rendement de l'ERS-H, qui sont universels. Les cibles actuelles et les indicateurs connexes varieront d'un hôpital à l'autre, mais le principe général – ne pas pouvoir atteindre une cible en raison d'une hypothèse incorrecte – s'applique à tous les hôpitaux.

3.7 Peut-on partager les coordonnées du personnel du service des finances entre hôpitaux?

R : Les hôpitaux et les RLISS sont invités à poursuivre les discussions régionales de planification à toutes les occasions qui se présentent. Veuillez communiquer avec le représentant de votre RLISS.

3.8 La mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, notamment en ce qui a trait à la fusion des CASC et des RLISS, change-t-elle le processus de la PPRH et de l'ERS-H?

R : L'entente ne changera pas. Les consultations sur la planification relative à la PPRH qui avaient eu lieu entre le CASC et les hôpitaux dans le passé auront maintenant lieu entre le RLISS et les hôpitaux.

3.9 La création des sous-régions du RLISS aura-t-elle un effet sur le processus de la PPRH?

R : Les consultations avec les partenaires du système de santé ont toujours été un élément clé du processus de la PPRH. Les sous-régions du RLISS offriront une nouvelle plateforme de partage d'hypothèses et d'ajustements planifiés des services. La coopération entre les partenaires d'une sous-région permettra aux parties concernées de travailler ensemble vers l'atteinte d'objectifs communs d'amélioration du rendement.

4. ERS-H

4.1 Pendant combien de temps l'ERS-H demeurera-t-elle en vigueur? Sera-t-elle intégrée à l'ERS-M et à l'ERS-SLD pour créer une ERS multifonction?

R : Le Comité directeur de l'ERS-H se réunira cet automne. C'est à ce moment que le Comité se penchera sur la question. Un communiqué sera distribué après la réunion.

5. Soumission

5.1 Quelle est la date de soumission de la PPRH?

R : La soumission de la PPRH doit être remise au RLISS le 24 novembre 2017. Il n'est pas nécessaire que le conseil d'administration l'ait approuvé à cette étape. Par contre, la soumission finale de la PPRH qui doit être remise au RLISS au plus tard le 31 janvier 2018 devrait être approuvée par le conseil d'administration. Veuillez communiquer avec le RLISS pour discuter de toute obligation à l'échelle locale ou obtenir des conseils au sujet de la soumission de la PPRH.

5.2 Les hôpitaux devront-ils soumettre un énoncé descriptif pour la PPRH 2018-2019 comme pour les années précédentes?

R : Oui, l'énoncé descriptif est toujours requis. Pour en savoir plus sur le modèle d'énoncé descriptif de la PPRH, se reporter aux lignes directrices de la PPRH. Le modèle est intégré dans les lignes directrices.

5.3 Sans les données de financement, les hôpitaux doivent-ils tout de même soumettre un budget équilibré?

R : Oui, les hôpitaux doivent soumettre un budget équilibré dans leur PPRH.

5.4 Si nous tenons compte des changements apportés aux services dans le cadre du processus de la PPRH, où devons-nous entrer ces changements?

R : Les renseignements portant sur des changements de services proposés doivent être inclus dans le formulaire de changement à la prestation de services. Le modèle et le guide de processus sont tous les deux intégrés dans l'énoncé descriptif de la PPRH. Il est nécessaire que cette information soit saisie de façon séparée parce qu'elle éclairera les conversations qui auront lieu entre les hôpitaux et les RLISS dans le but d'évaluer l'impact des changements sur le système de santé local et régional. Il faudra également déterminer si ce changement serait considéré comme étant une intégration aux termes de la LISSL et si les changements proposés devraient faire l'objet d'une diligence appropriée supplémentaire pour s'assurer qu'ils sont conformes à la LISSL.

5.5 Certaines des sections de l'énoncé descriptif de la PPRH pourraient représenter un défi pour certains hôpitaux selon leurs circonstances particulières. Est-il nécessaire de remplir toutes les sections?

R : Les renseignements fournis par les hôpitaux dans l'énoncé descriptif de la PPRH influencent les conversations qui auront lieu entre les hôpitaux et leur RLISS concernant l'analyse de la PPRH et l'achèvement de l'ERSH. Les renseignements demandés donnent une perspective importante de l'impact qu'aura l'hôpital sur les systèmes de santé provincial et local. Si les hôpitaux souhaitent avoir des éclaircissements ou s'ils ont des questions au sujet de l'achèvement de la PPRH ou des délais pour l'achèvement, on leur suggère de communiquer avec leur RLISS.

6. Actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)

6.1 Quand les renseignements sur les AMFQ 2018-2019 seront-ils publiés?

R : La réponse à cette question n'est pas encore connue. Aux fins de la PPRH, les hôpitaux doivent utiliser des hypothèses conservatrices correspondant à leur situation locale et à l'information dont ils disposent.

7. Indicateurs

7.1 Quand les annexes et les indicateurs de 2018-2019 seront-ils distribués?

R : Une séance d'information sur les annexes et les indicateurs de 2018-2019 sera offerte aux hôpitaux en novembre 2017. On demande aux hôpitaux de communiquer avec leur RLISS pour obtenir plus de renseignements.