

Devis pour la demande no 20140281A – Livrable 7
Rémunération des médecins et évolution de la performance du système de santé

Demandeur	Marc-André Fournier Damien Contandriopoulos	Devis	Version : Livraison
Organisme	Université de Montréal		Date : 2017-04-05

Précisions

Objet de la demande

La demande porte sur l'analyse du lien entre les modes de rémunération des médecins, leur pratique et la performance du système de santé Québécois. Ce projet est réalisé dans le cadre d'un appel à projets d'action concertée lancé par le CSBE et géré par les FRQSC et FRQS.

Organisation de la demande

Pour aider à la réalisation de la demande, nous diviserons le besoin en plusieurs livrables. Ce devis détail le **Livrable 7**

Livrable 1	1, 1a, 2, 42
Livrable 2	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Livrable 3	11, 12, 13, 14, 15, 16
Livrable 4	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
Livrable 5	25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37
Livrable 6	30, 31, 32, 33
Livrable 7	38, 39, 40, 41
Livrable 8	43, 44, 45, 46

Paramètres généraux

Tous les tableaux des livrables 38 à 41 seront créés à partir des médecins actifs calculés lors du livrable 2.

(c'est-à-dire ceux dont la rémunération trimestrielle est supérieure au seuil de revenu minimal de sa spécialité durant ce même trimestre)

Catégorie de médecin : À partir de la spécialité principale du médecin à la date de fin de la période, détaillé par Omnipraticien ou Spécialiste.

Spécialités spécifiques : Si le médecin a l'une des spécialités suivantes, le spécifier.

(Le « Total spécialiste » doit regrouper toutes les spécialités, et non seulement le total des spécialités spécifiques.)

- 3 - Anesthésiologie
- 6 - Cardiologie
- 7 - Chirurgie générale
- 8 - Chirurgie orthopédique
- 13, 14, 23 - Gynécologie, obstétrique-gynécologie et obstétrique
- 18 - Médecine interne
- 24 - Ophtalmologie
- 27 - Pédiatrie
- 28 - Psychiatrie
- 29 – Radiologie

Modes de rémunération à l'acte : Rémunération à l'acte (1),
Rémunération à l'acte sans bénéficiaire (3)

Types de services : Basé selon les catégories des statistiques RAMQ

- 1 – Consultation (10000)
- 2 – Examens sommaires (20111, 20121, 20211)
- 3 – Examens complets (20112, 20122, 20212)
- 4 – Examens complets majeurs (20113, 20123, 20213)
- 5 – Soins des nouveau-nés (20214)
- 6 – Forfaits, primes et suppléments (sous catégories de « Autres ») (120000)
- 7 – Autres (excluant les « Forfaits, primes et suppléments ») (Entre 100000 et 100999)

Lorsqu'il est impossible de déterminer la catégorie des statistiques d'un acte rémunéré, la catégorie est classée comme indéterminée. L'acte rémunéré sera donc retenu que pour les rapports 38, 40 et 41 qui ne se restreignent pas aux types mentionnées ci-haut, sauf pour ceux à exclure lorsqu'indiqué.

Ils ne seront donc pas retenus pour le rapport 39, ce dernier mentionnant précisément les codes de catégorie à retenir. Les codes indéterminés sont donc automatiquement exclus, ne faisant pas partie de cette liste.

Actes cliniques : Tous les types de services des statistiques RAMQ (sans tenir compte des types ciblés précédemment), mais en excluant les « Autres services » de type 6 et 7 ainsi que tous les « Actes médicaux administratifs ».

Actes médicaux administratifs : Exclure aussi le regroupement d'acte 99 qui est un regroupement statistique qui nous permet d'identifier les actes médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail.

Visite en 1ère ligne (Cabinet, GMF, CLSC, Unité de médecine familiale) :

Les codes d'établissement usuels qui seront considérés sont : 31xxx, 32xxx, 33xxx, 34xxx, 4xxx1, 51xx2, 54xxx, 55xxx, 56xxx, 57xxx, 6xxxx, 8xxx5 et 9xxx2.

Période à extraire :

Année	Trimestre	DD	DF
2006	1	2006-01-01	2006-03-31
2006	2	2006-04-01	2006-06-30
2006	3	2006-07-01	2006-09-30
2006	4	2006-10-01	2006-12-31
2007	1	2007-01-01	2007-03-31
2007	2	2007-04-01	2007-06-30
2007	3	2007-07-01	2007-09-30
2007	4	2007-10-01	2007-12-31
2008	1	2008-01-01	2008-03-31
2008	2	2008-04-01	2008-06-30
2008	3	2008-07-01	2008-09-30
2008	4	2008-10-01	2008-12-31
2009	1	2009-01-01	2009-03-31
2009	2	2009-04-01	2009-06-30
2009	3	2009-07-01	2009-09-30
2009	4	2009-10-01	2009-12-31
2010	1	2010-01-01	2010-03-31
2010	2	2010-04-01	2010-06-30
2010	3	2010-07-01	2010-09-30
2010	4	2010-10-01	2010-12-31

Année	Trimestre	DD	DF
2011	1	2011-01-01	2011-03-31
2011	2	2011-04-01	2011-06-30
2011	3	2011-07-01	2011-09-30
2011	4	2011-10-01	2011-12-31
2012	1	2012-01-01	2012-03-31
2012	2	2012-04-01	2012-06-30
2012	3	2012-07-01	2012-09-30
2012	4	2012-10-01	2012-12-31
2013	1	2013-01-01	2013-03-31
2013	2	2013-04-01	2013-06-30
2013	3	2013-07-01	2013-09-30
2013	4	2013-10-01	2013-12-31
2014	1	2014-01-01	2014-03-31
2014	2	2014-04-01	2014-06-30
2014	3	2014-07-01	2014-09-30
2014	4	2014-10-01	2014-12-31
2015	1	2015-01-01	2015-03-31
2015	2	2015-04-01	2015-06-30
2015	3	2015-07-01	2015-09-30
2015	4	2015-10-01	2015-12-31

Critères de sélection

À partir des modes de rémunération à l'acte à l'acte avec (1) ou sans (3) bénéficiaires

Tableau 38 : Calculer le nombre d'actes cliniques rémunérés

Compter le nombre d'actes cliniques.

Ne pas se restreindre seulement aux types de services mentionnés dans la section des paramètres généraux. Prendre tous les types existants sauf ceux exclus dans la définition d'un acte clinique.

Présenter les résultats par trimestre, par regroupement de médecins, (total des omnipraticiens et total des spécialistes) ainsi que par spécialistes spécifiques demandés.

Tableau 39 : Calculer le nombre d'actes rémunérés en première ligne pour l'ensemble des types de services ciblés

Compter le nombre d'actes en première ligne pour les types de services 1 à 7 tel que définie dans la section des paramètres généraux.

Présenter les résultats par trimestre, par regroupement de médecins, (total des omnipraticiens seulement ~~et total des spécialistes~~), ~~par spécialistes spécifiques demandés~~ ainsi que par types de services.

Tableau 40 : Déterminer les actes les plus coûteux

Déterminer pour chaque période et chaque regroupement de catégorie de médecins, les 10 codes d'actes les plus coûteux.

Ne pas se restreindre seulement aux types de services mentionnés dans la section des paramètres généraux.

Présenter les 10 actes les plus coûteux par trimestre, par regroupement de médecins, (total des omnipraticiens et total des spécialistes), par spécialistes spécifiques demandés.

Tableau 41 : Déterminer les actes les plus souvent facturés

Déterminer pour chaque période et chaque regroupement de catégorie de médecins, les actes ayant été le plus souvent facturé, peu importe le rôle.

Ne pas se restreindre seulement aux types de services mentionnés dans la section des paramètres généraux.

Présenter les 10 actes les plus fréquents par trimestre, par regroupement de médecins, (total des omnipraticiens et total des spécialistes), par spécialistes spécifiques demandés.

Pour chacun des sous-regroupements de ce tableau, plus de 10 actes peuvent être retenus et présentés dans le tableau lorsque la fréquence de ces actes est identique à la fréquence du 10^{ème} acte retenu.

Données à produire

Toutes les données seront produites de façon brute, sans entêtes et sans mise en page (Fichier Excel).

Si le volume de données venait à être considérable, les données pourraient être produites plutôt en format CSV (fichier texte séparé par des « ; »).

Les rapports sont présentés dans cette section afin de pouvoir visualiser :

- la disposition des résultats attendus,
- les entêtes de chacune des colonnes (Car elles ne se retrouveront pas dans le fichier de sortie)
- le domaine de valeurs attendues des différents éléments.

Tableau 38

Année	Trimestre	Catégorie de médecin	Spécialités spécifiques	Nombre d'actes cliniques
2006	1	Omni	Total omni	999 999
2007	2	Spec	Total spec	...
...	3		Anesthésiologie	
2015	4		Cardiologie	
			Chirurgie générale	
			Chirurgie orthopédique	
			Gynécologie, obstétrique-gynécologie et obstétrique	
			Médecine interne	
			Ophtalmologie	
			Pédiatrie	
			Psychiatrie	
			Radiologie	

Tableau 39

Année	Trimestre	Catégorie de médecin	Spécialités spécifiques	Type de service	Nombre d'actes de première ligne
2006	1	Omni	Total omni	1 - Consultation	999 999
2007	2			2 - Examens sommaires	...
...	3			3 - Examens complets	
2015	4			4 - Examens complets majeurs	
				5 - Soins des nouveau-nés	
				6 - Forfaits, primes et suppléments (sous catégories de "Autres ")	
				7 - Autres (excluant les " Forfaits, primes et suppléments ")	

Tableau 40

Année	Trimestre	Catégorie de médecin	Spécialités spécifiques	Codes actes	Coût
2006	1	Omni	Total omni	99999	999 999 \$
2007	2	Spec	Total spec	99999	...
...	3		Anesthésiologie	99999	
2015	4		Cardiologie	99999	
			Chirurgie générale	99999	
			Chirurgie orthopédique	99999	
			Gynécologie, obstétrique-gynécologie et obstétrique	99999	
			Médecine interne	99999	
			Ophtalmologie	99999	
			Pédiatrie	99999	
			Psychiatrie		
			Radiologie		

Tableau 41

Année	Trimestre	Catégorie de médecin	Spécialités spécifiques	Codes actes	Nombre d'actes facturés
2006	1	Omni	Total omni	99999	999 999
2007	2	Spec	Total spec	99999	...
...	3		Anesthésiologie	99999	
2015	4		Cardiologie	99999	
			Chirurgie générale	99999	
			Chirurgie orthopédique	99999	
			Gynécologie, obstétrique-gynécologie et obstétrique	99999	
			Médecine interne	99999	
			Ophtalmologie	99999	
			Pédiatrie	99999	
			Psychiatrie		
			Radiologie		

Complément d'information

Protection des renseignements personnels (PRP)

Selon notre loi sur l'assurance maladie et nos directives de protection des renseignements personnels, nous devons nous assurer que les données que nous fournissons soient *anonymes*. Par conséquent certaines données pourront être mises à zéro, si elles représentent moins de **5 individus** ou moins de **3 dispensateurs**, ceci afin de ne pouvoir les relier à une personne particulière.

Si certaines données devaient être mises à zéro, nous vous préviendrons afin de faire les regroupements pertinents pour vous.

Tableau 39

Pour des raisons de PRP, les valeurs de la catégorie « 5-Soins des nouveau-nés » ont été masquée.

Information technique pour la RAMQ

Protection des renseignements personnels :

✓ Appliquer la règle de PRP, si moins de 5 personnes ou moins de 3 dispensateurs, mettre la statistique à zéro.

Périodes à extraire

Utiliser cette table pour assigner l'année et le trimestre à extraire - P_S8STEI.D20140281A_PERIODE_A_EXTRAIRE

Aide pour les modes de rémunération :

K:\22000\Ad_hoc\Demandes Ad Hoc et repetitives\Dossiers 2014\20140281A - Damien Contandriopoulos\Besoin\Analyse Mario\Technique\Exemple extraction montant VS modes de remuneration.sql

Déterminations des actes à retenir

Afin de déterminer les codes d'actes reliés à un type de service tel que mentionnés dans la section des paramètres généraux, vous devez interroger la table « v_cb_cla_serv_stats_mod ».

Sélectionner AMOD_COD_ACTE	Le code d'acte
AMOD_COD_GRP_ACTE	le code de goupe d'acte
AMOD_COD_ROLE	Le rôle du dispensateur

Pour le mode de service désiré : AMOD_COD_SERV_EXTRA_STATS_MOD

Ainsi que pour le code de pilotage selon les type de services désirés: AMOD_COD_TYP_SERV_STATS_MOD

N.B. On y retrouve exclusivement soit le code d'acte OU le code de groupe d'acte

Voir exemple de code dans

K:\22000\Ad_hoc\Demandes Ad Hoc et repetitives\Dossiers 2014\20140281A - Damien Contandriopoulos\Besoin\Livvable 7\ Identifier acte et REGR Acte.sql

Préparé par Mario Picard

Dernière mise à jour le 2017-04-05