

Devis pour la demande no 20140281A – Livrable 8
Rémunération des médecins et évolution de la performance du système de santé

Demandeur	Marc-André Fournier Damien Contandriopoulos	Devis	Version : 1
Organisme	Université de Montréal		Date : 2017-01-12

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 8**

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

Certains totaux des livrables 43 à 46 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)

Les tableaux 43 à 46 étant présentés sur une base annuelle, la vérification des médecins actifs doit aussi se faire sur une base annuelle. Un médecin sera donc considéré actif pour une année, s'il est actif pour les quatre trimestres de cette même année.

Patients : Une personne qui a reçu au moins un service au cours du trimestre auprès d'un MD. Une personne qui a vu deux MD différents sera considérée comme deux patients.

Patients inscrits : Lorsqu'un individu est identifié comme un **Patient**, vérifier s'il est inscrit auprès du médecin durant toute l'année de la date du service,

Patients vulnérables : Le patient doit avoir une relation avec un dispensateur. Cette relation doit avoir une situation de vulnérabilité au moins une journée durant la période OU bien l'individu doit être âgé d'au moins 70 ans à la fin de cette même période.
Si toutes les conditions sont respectées, l'individu sera considéré vulnérable durant toute la période.

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.

Visites : Le fait pour un patient d'avoir reçu au moins un acte auprès d'un MD au cours d'une journée. Un patient qui a vu 5 MD au cours de la même journée aura 5 visites. On considère une visite à l'urgence comme le fait d'avoir vu au moins un omni dans la journée :

Une visite = un patient, avec un médecin, une journée, dans un même lieu.

Une visite au service des urgences = un patient, une journée, dans un lieu codé 0X7

Les services facturés à l'acte (Avec ou sans bénéficiaires) alloués pour les journées de ressourcement, les journées de formation continue ainsi que les frais de déplacement ne sont pas considérés comme des visites (code d'acte 15, 9991, 9813, 19441, 19442, 19660, 19661, 19020, 19021, 19041, 19042, 9800, 9801).

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 est aussi exclu.

Période à extraire :

Année	DD	DF
2006	2006-01-01	2006-12-31
2007	2007-01-01	2007-12-31
2008	2008-01-01	2008-12-31
2009	2009-01-01	2009-12-31
2010	2010-01-01	2010-12-31
2011	2011-01-01	2011-12-31
2012	2012-01-01	2012-12-31

2013	2013-01-01	2013-12-31
2014	2014-01-01	2014-12-31
2015	2015-01-01	2015-12-31

Critères de sélection

Extraction pour tous les tableaux

À partir de la rémunération à l'acte avec bénéficiaire, pour tous les médecins omnipraticiens, extraire les visites en 1ère ligne et regrouper les services par individu, médecin, établissement et date de service.

Ne conserver que les patients inscrits à un médecin durant toute l'année civile (365 jours) de la date du service. Un patient pourrait avoir changé de médecin durant l'année, s'il a été couvert durant toute la période, il est tout de même considéré inscrit.

- Ajouter un indicateur de vulnérabilité si l'individu a été vulnérable au moins une journée durant l'année civile de la date du service.
- Ajouter un indicateur si le médecin est partenaire du GMF de l'établissement dans lequel la visite a lieu. Il doit être partenaire de ce GMF durant toute l'année civile de la date du service.
- Ajouter un indicateur de catégorie de visite :
 - 1) Le patient voit SON médecin de famille à la date du service, peu importe si la visite a lieu dans le lieu d'inscription ou pas. Le médecin doit être actif durant toute l'année de la date du service pour que la visite soit valide.
 - 2) Le patient voit un médecin partenaire du même GMF que son médecin de famille à la date du service, peu importe si la visite a lieu dans le lieu d'inscription ou pas. Cette notion ne s'applique qu'aux visites avec médecin ayant un indicateur de partenariat GMF.
OU
Le patient voit un autre médecin que son médecin de famille, dans l'établissement ou un point de service où le patient est inscrit à la date du service.
 - 3) Le patient voit un autre médecin qui n'est pas partenaire du même GMF (pour un médecin en GMF).
 - 4) Quand les données sont disponibles ou possibles à extraire, comptabiliser dans une 4^e catégorie de visites les visites aux urgences à l'exception des quatre situations suivantes (conformément à la méthode utilisée par le MSSS)
 - a. Les visites aux urgences de patients inscrits de priorité* 1 à 3;
 - b. Les visites aux urgences de patients inscrits de priorité 4 et 5 où le patient est admis en établissement suite à son épisode de soin à l'urgence;
 - c. Les visites aux urgences de patients inscrits de priorité 4 et 5 référées par un médecin;
 - d. Les visites aux urgences de patients inscrits de priorité 4 et 5 correspondant à un retour suite à un premier épisode de soins à l'urgence;

Le patient qui voit son médecin de famille à la date du service, mais que ce dernier n'est pas actif, les visites ne seront pas comptabilisées.

Tableau 43, 44, 45, 46 : Assiduité des patients inscrits (43, 44) ou vulnérables (45, 46)

Pour toutes les visites extraites précédemment, compter :

- Le nombre de visites avec catégorie de visite à 1).
- Le nombre de visites avec catégorie de visite à 2).
- Le nombre de visites avec catégorie de visite à 3).

Présenter les résultats par indicateur GMF et par année.

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 43, 44, 45, 46

Année	Médecin en GMF ou hors GMF	Nombre de visites à leur médecins - Patients vulnérables - Médecins actifs	Nombre de visites à d'autres médecins partenaires du même GMF et/ou point de services - Patients vulnérables - Médecins actifs ou non actifs	Nombre de visites à d'autres médecins partenaires d'un autre GMF et/ou point de services - Patients vulnérables - Médecins actifs ou non actifs
2006	GMF	999 999	999 999	999 999
2007	Hors GMF	...	...	...
...				
2015				

Année	Médecin en GMF ou hors GMF	Catégorie de visite 1 non vulnérable	Catégorie de visite 1 vulnérable	Catégorie de visite 2 non vulnérable	Catégorie de visite 2 vulnérable	Catégorie de visite 3 non vulnérable	Catégorie de visite 3 vulnérable	Catégorie de visite 4 non vulnérable	Catégorie de visite 4 vulnérable
2006	GMF	999 999	999 999	999 999	999 999	999 999	999 999	999 999	999 999
2006	Hors GMF	...	...	...	...	...	...	...	...
2007	GMF								

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.

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.

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

Services cliniques et critères d'exclusion pour les visites

Critères Services cliniques.txt

Critères de vulnérabilité

Critères vulnérables.txt

Préparé par Mario Picard

Dernière mise à jour le 2017-01-17