

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 : Livraison
Organisme	Université de Montréal		Date : 2017-05-04

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

Les 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.

Visite en Urgence :

Le seul code d'établissement considéré est le 0xxx7

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 même lieu (établissement 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 actifs annuels, extraire les visites en 1ere ligne et en urgence pour ensuite regrouper les services par individu, médecin (sauf urgence), 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.

Donc, pour un 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.

- 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. Cet indicateur permettra de distinguer les visites en GMF et Hors-GMF.
- Ajouter un indicateur de catégorie de visite :
(Pour que la visite soit valide, le médecin doit être actif durant toute l'année de la date du service pour que la visite soit valide.)
 - 1) **Visite en 1ere ligne** : 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.
 - 2) **Visite en 1ere ligne** : 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.
Dans un cas de facturation avec un code de localité, aucune visite d'un autre médecin ne sera considérée.
Il n'y a aucune gestion de notion de partenaire lorsque l'établissement est un point de service GMF.

- 3) **Visite en 1ere ligne** : Le patient voit un autre médecin actif annuel que son médecin de famille.
Pour un patient inscrit en GMF, l'établissement ne doit pas être un point de service du GMF inscrit.
- 4) **Visite en Urgence.**
Comme on ne tient pas compte du médecin pour compter le nombre de visites à l'urgence, toutes les visites seront dans la catégorie hors-GMF.

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).
- Le nombre de visites avec catégorie de visite à 4).

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	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

Criteres Services cliniques.txt

Critères de vulnérabilité

Critères vulnérables.txt

Préparé par Benoit Villeneuve

Dernière mise à jour le 2017-05-04