

RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS, PRATIQUE MÉDICALE ET PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ AU QUÉBEC

Résultats préliminaires du projet: Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec

Janvier 2017



CHAIRE DE RECHERCHE
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

ÉQUIPE ET FINANCEMENT

- **Financement**

CSBE par le biais du FRQ-SC

- **Chercheurs principaux**

Damien Contandriopoulos & Astrid Brousselle

Co-chercheurs: Mylaine Breton, Arnaud Duhoux, Catherine Hudon, Alain Vadeboncoeur, François Champagne

Professionnels et étudiants: Marc-André Fournier, Mike Bénigeri, Geneviève Champagne, Mélanie Perroux, Martin Sasseville, Damien Sainte-Croix



CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ



**Commissaire
à la santé
et au bien-être**

Québec



**Fonds de recherche
Société et culture**

Québec



**Fonds de recherche
Santé**

Québec



Université
de Montréal



OBJECTIF DE RECHERCHE

Comprendre de quelle manière et dans quelle mesure les **modes de rémunération influencent la pratique médicale**, d'en cerner **l'impact sur la performance** du système de santé, en tenant compte de l'influence et de **l'interaction des différents autres déterminants** de la pratique médicale.



Action concertée « Projets ciblés »

Regards sur les modes de rémunération des médecins

- Projet 1 : Analyse comparative, nationale et internationale, des modes de rémunération des médecins et leurs effets sur la qualité et la continuité des soins (160 000 \$)
- Projet 2 : Pour le Québec, effets sur l'efficacité et la performance du système de santé et de services sociaux (250 000 \$)

proposé par

Le Commissaire à la santé et au bien-être
et

Le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)
Le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)

À SOULIGNER

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Volet offert : | 2 projets de recherche |
| Durée : | variable selon les projets |
| Montant : | variable selon les projets |
| Lettre d'intention : | mercredi le 26 février 2014 à 16 h |
| Demande de financement : | mercredi le 21 mai 2014 à 16 h |
| Début des projets : | 15 septembre 2014 |

Fonds de recherche
Société et culture
Québec



CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

APPROCHE ET METHODES

- **Projet *mix-methods* en trois composantes**
 - Analyse longitudinale (2006->2015) des règles de rémunération
 - Entrevues qualitatives avec des médecins, des firmes de facturation et des “experts” (34 entrevues réalisées = 18 spécialistes, 12 omnipraticiens, 4 experts et firmes)
 - Analyse longitudinale de 46 indicateurs agrégés sur les paiements, les effectifs, les services et quelques indicateurs de réponse aux besoins
 - **Intégration des résultats**
 - **Recommandations pratiques à partir de l’intégration des résultats des trois composantes**
- **Projet de 3 ans – > Fin printemps 2018.**
- **Les résultats présentés ici sont préliminaires**

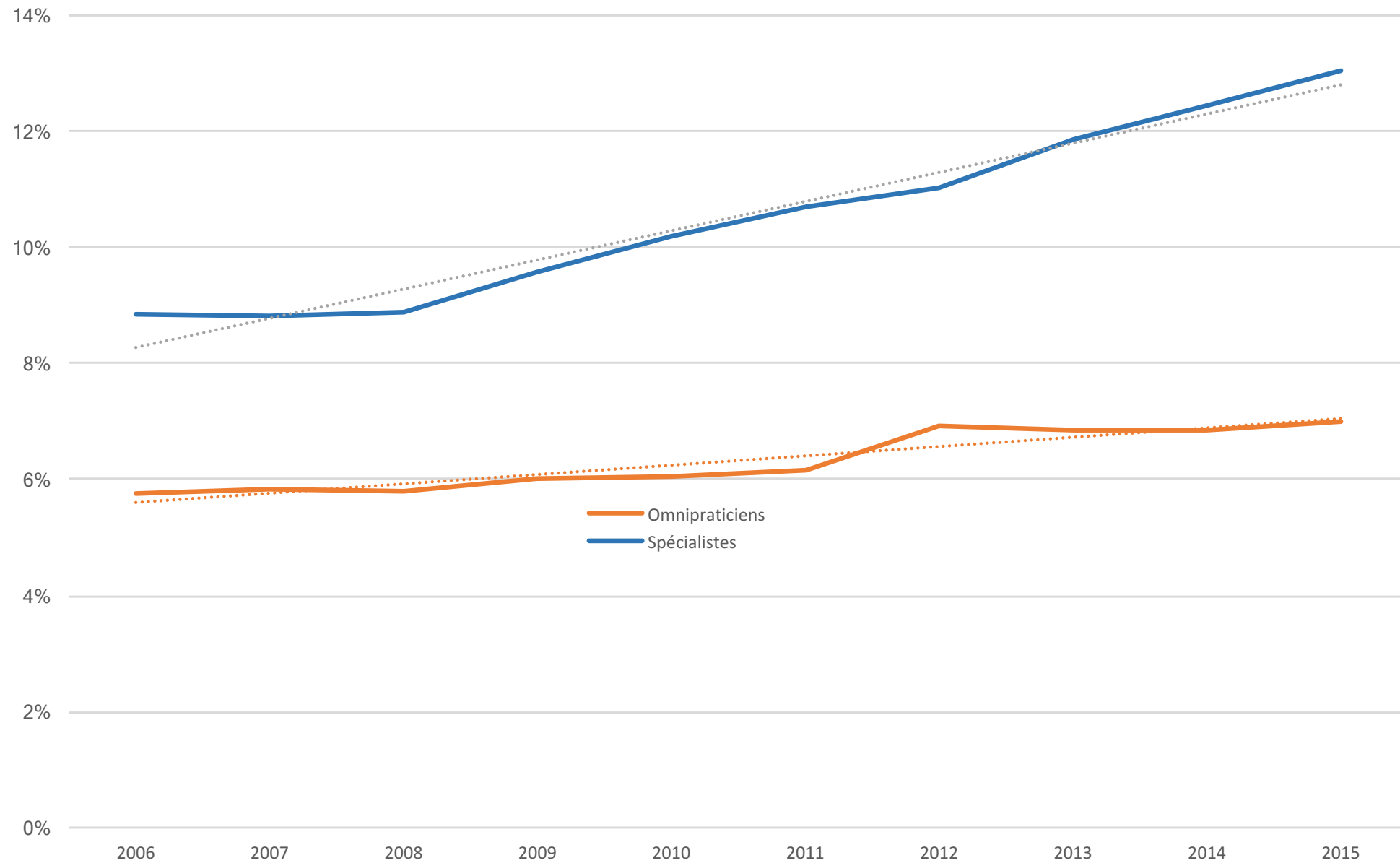


CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

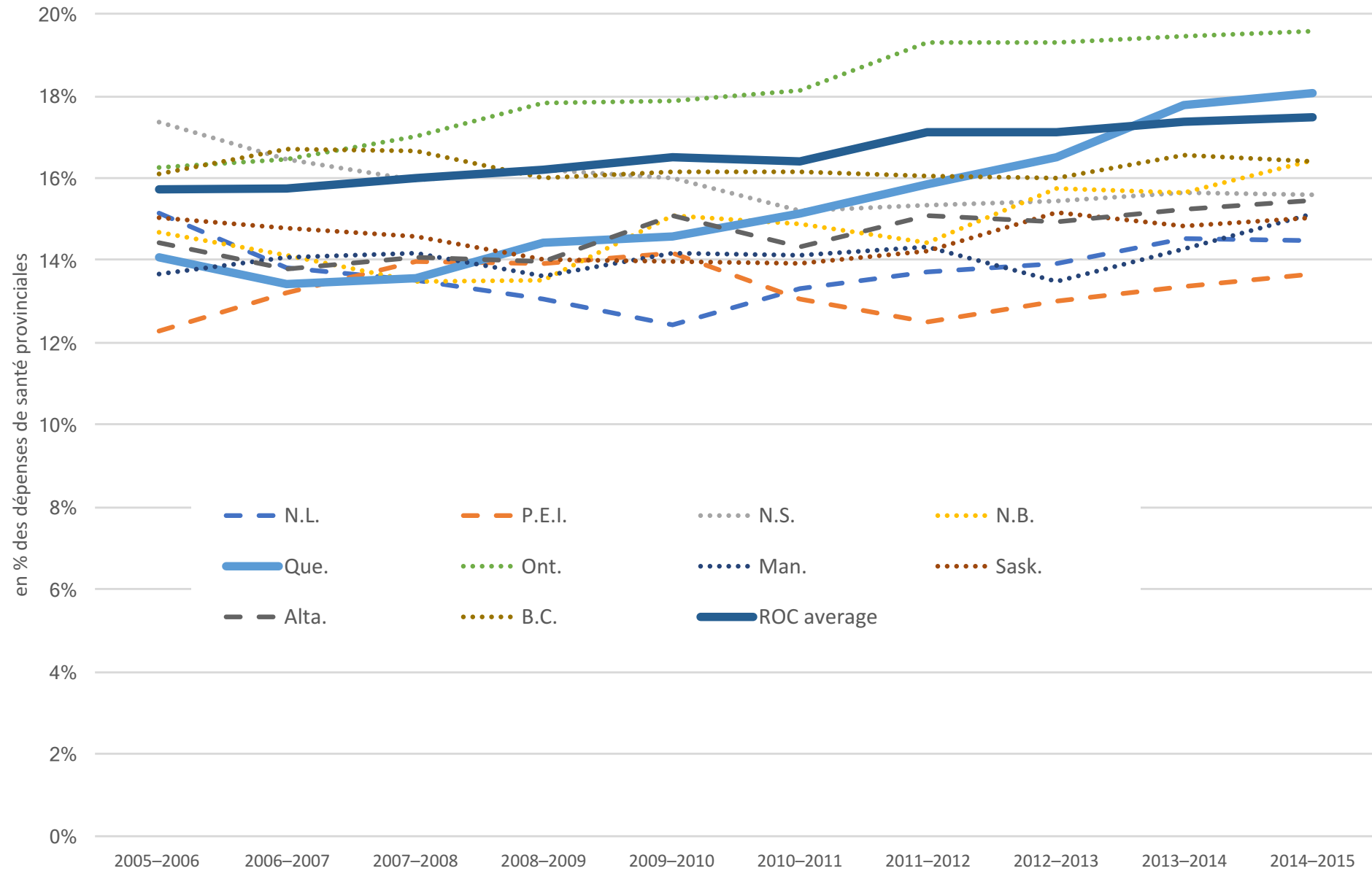
INDICATEURS GLOBAUX

Résultats préliminaires

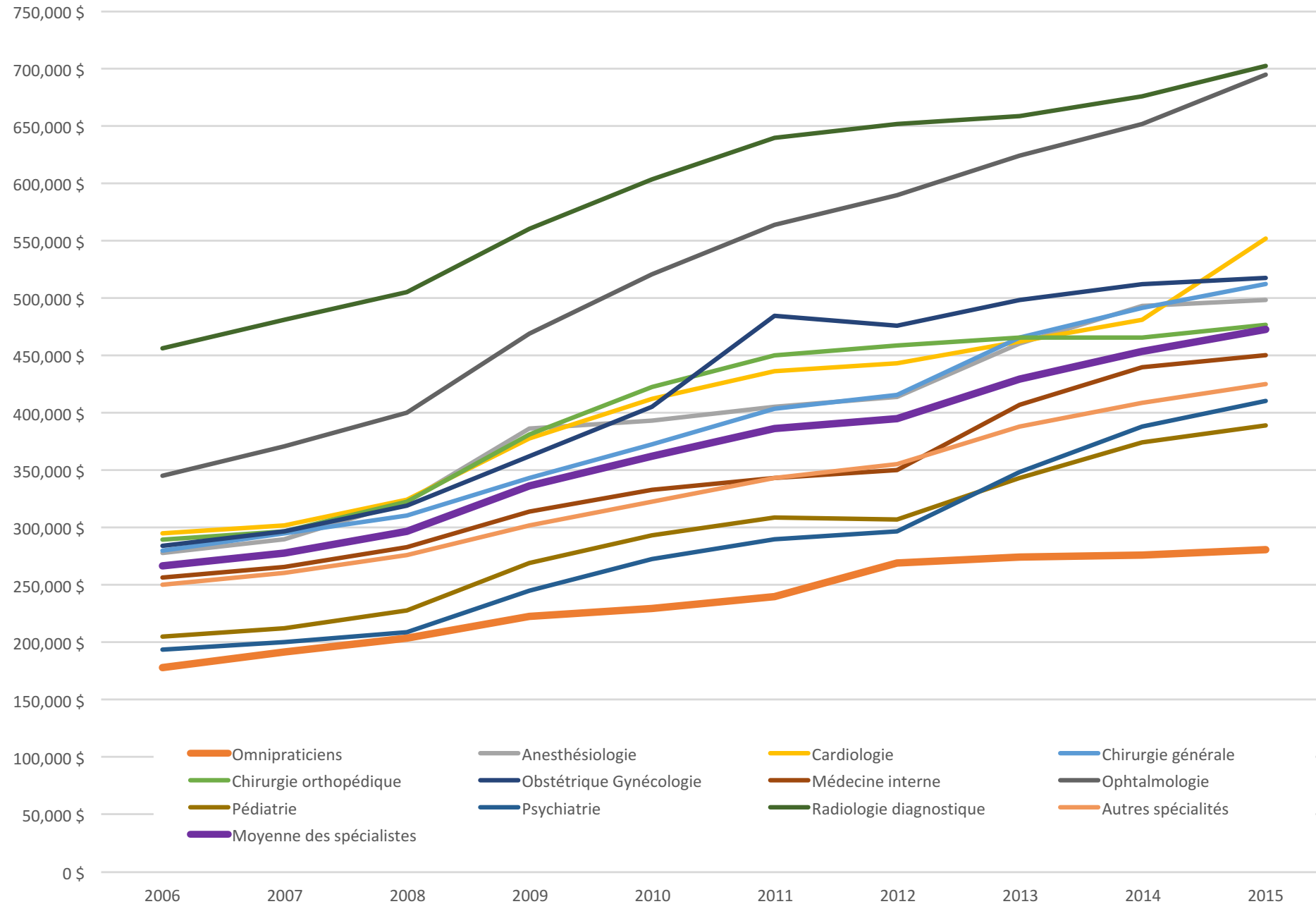
Rémunération des médecins en proportion des dépenses totales de santé (données MD via RAMQ, données dépenses via ICIS)



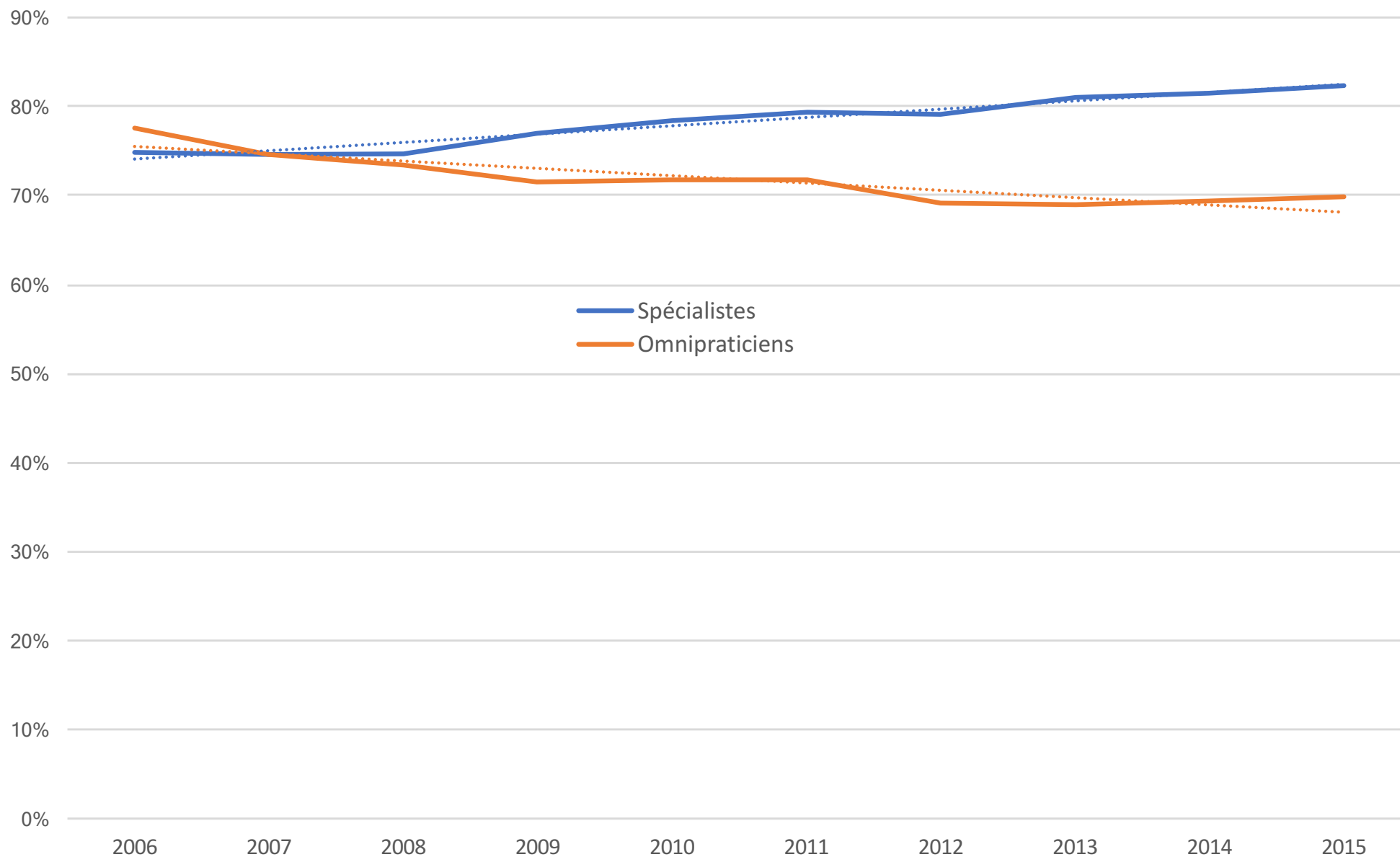
Évolution (2005-2006 to 2014-2015) des paiements cliniques totaux en % des dépenses de santé provinciales ATTENTION CES DONNÉES PROVIENNENT DE L'ÉTRANGE BASE DE L'ICIS



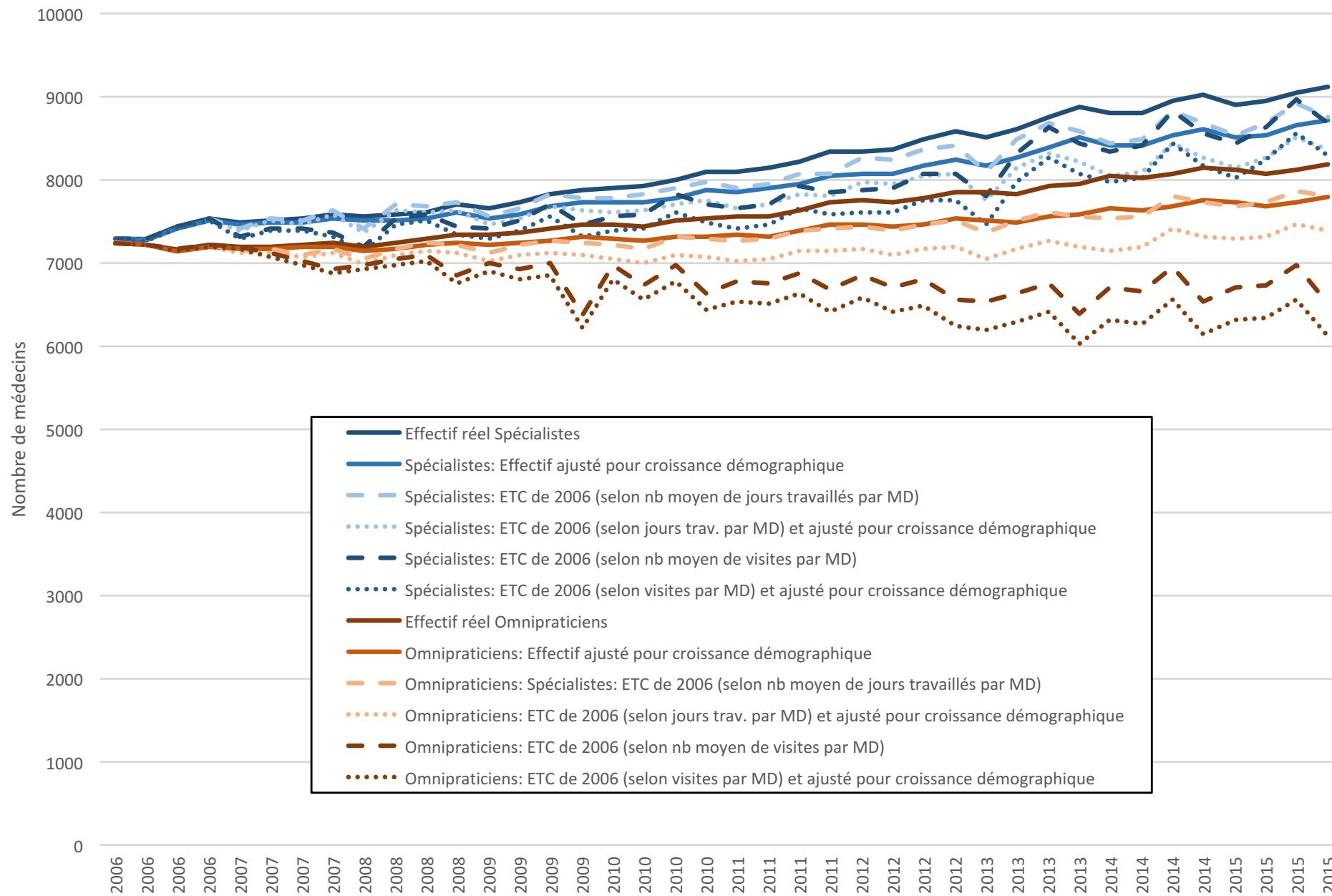
Rémunération publique totale moyenne des médecins actifs par spécialité (données RAMQ)



Proportion de la rémunération versée selon le mode à l'acte (médecins actifs) (Données RAMQ via projet CSBE)



Effectif médical réel, ajusté pour l'évolution démographique et en ETC de 2006





CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIKES
CONNAISSANCES
SANTÉ

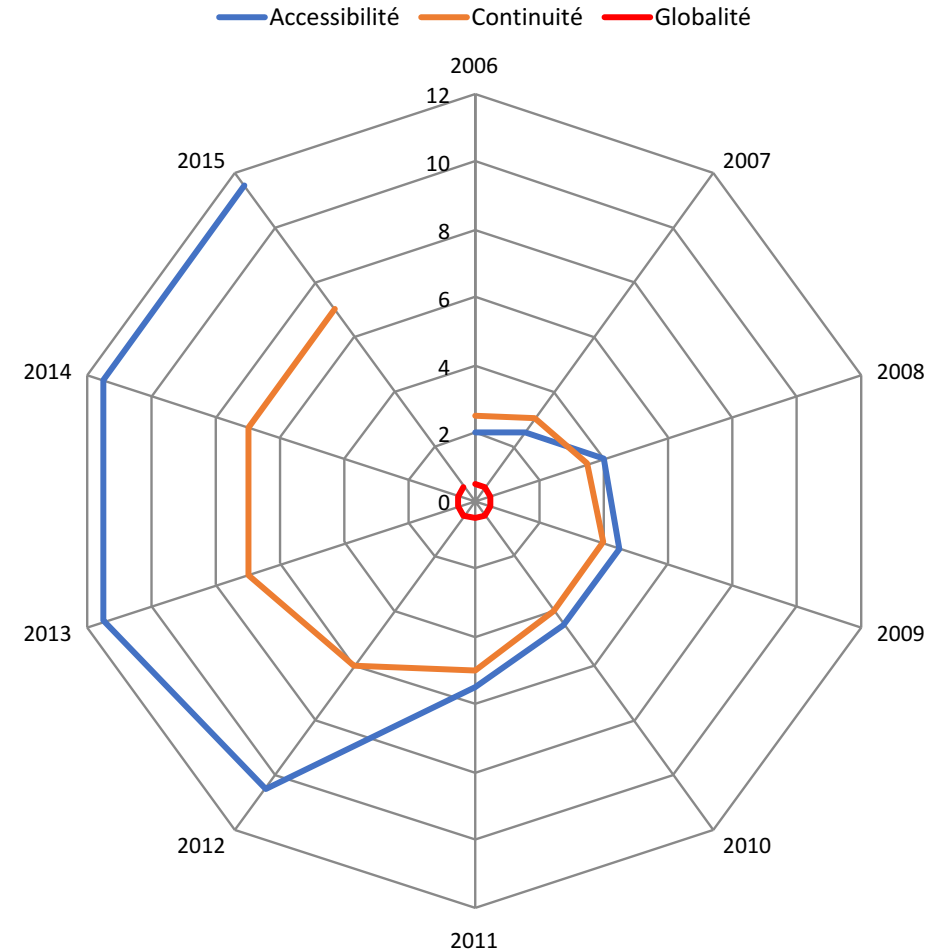
MÉDECINS OMNIPRATICIENS

Résultats préliminaires

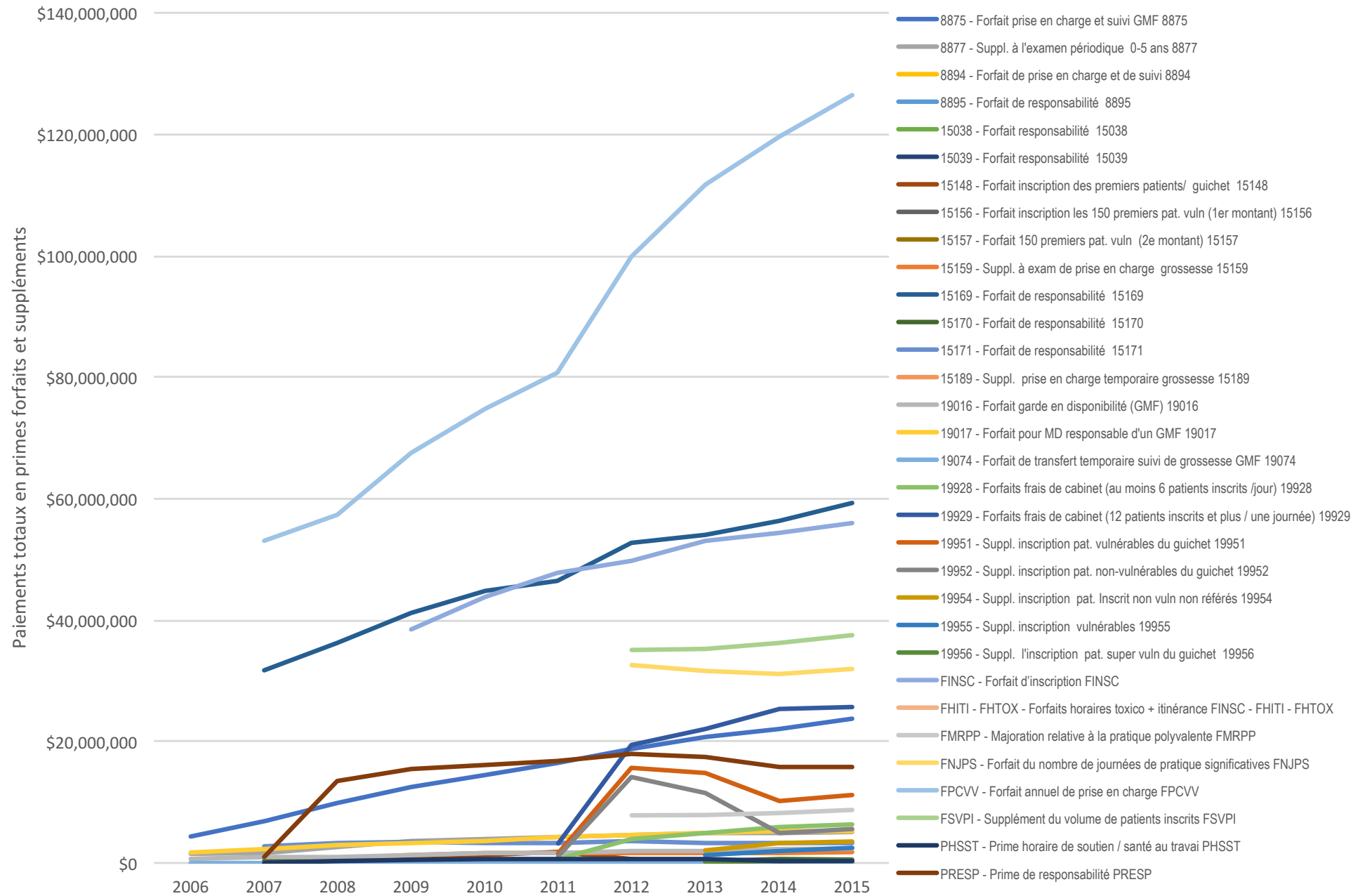
SITUATION ET ÉVOLUTION

- Transition vers une rémunération plus mixte (actes = 78% des \$ totaux en 2006 et 70% en 2015)
- Incitation financière comme levier pour réguler la pratique clinique et modifier la production de soins
- Multiplication du nombre et de la diversité des mesures incitatives et des montants investis
- Complexification importante des règles de facturation / rémunération

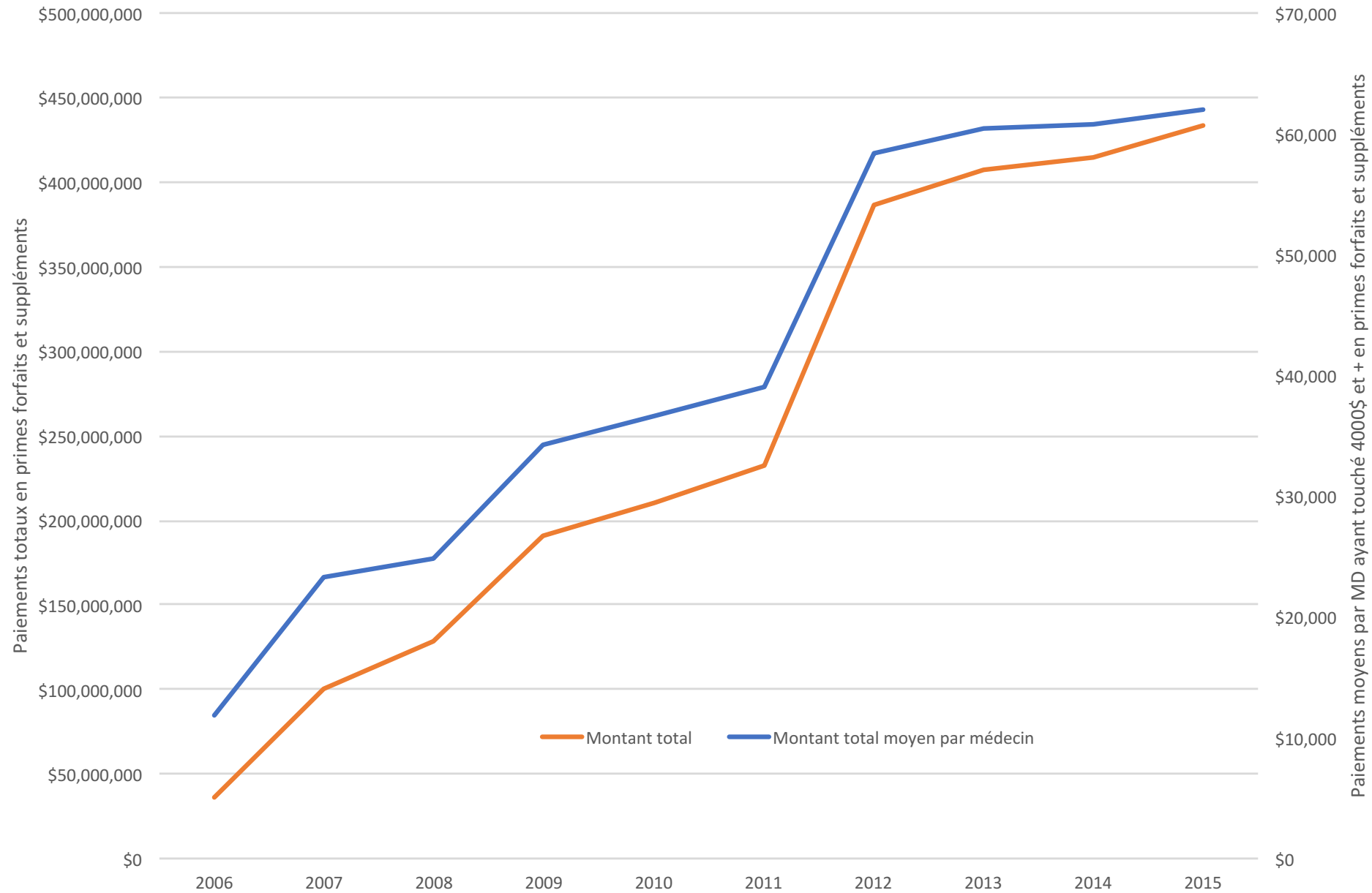
Nombre de primes forfaits et suppléments implantés par objectif pour le suivi en cabinet, médecins omnipraticiens 2006 - 2015 (Données RAMQ)



Paiements totaux en primes forfaitaires et suppléments pour le suivi en cabinet, médecins omnipraticiens 2006 - 2015 (Données RAMQ)




Paiements en primes forfaits et suppléments pour le suivi en cabinet 2006 - 2015



OBSERVATIONS SUR LA PRATIQUE

- Les façons de pratiquer et de facturer sont relativement stables dans le temps et changent à l'occasion de certains événements externes
- Une minorité de médecins connaissent le fonctionnement détaillé de l'ensemble des mesures incitatives.
- Beaucoup de médecins délèguent le détail de la facturation à des firmes externes.
- Il y a un délai entre le geste et « la récompense », ce qui amoindrit / annule l'effet incitatif désiré.
- Les frais de cabinet sont perçus comme un incitatif financier fort.
- La facturation n'est pas un reflet exact de la pratique clinique.
- Il existe des comportements opportunistes visant à ce que la pratique soit considérée comme « rentable » (ex: acte non pertinent pour compenser consultation longue, pratique différente selon les lieux de pratique, sélection de clientèle)
- Autres déterminants de la performance: pratique de groupe, innovations organisationnelles

OBSERVATIONS SUR LA PERFORMANCE

- Effet positif probable sur le volume de visites et le volume d'actes. Nombre de patients (?)
 - Effets négatifs sur:
 - La pertinence des soins
 - La couverture des besoins (sélection de clientèle)
 - Le partage des actes/rôles avec les autres professionnels
 - Les valeurs des médecins (cynisme, *crowding out*)
- 
- Productivité (+) (?)
 - Accessibilité pop générale (?)
 - Accessibilité pour des clientèles spécifiques (-)
 - Qualité (-)
 - Efficience (-)



CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

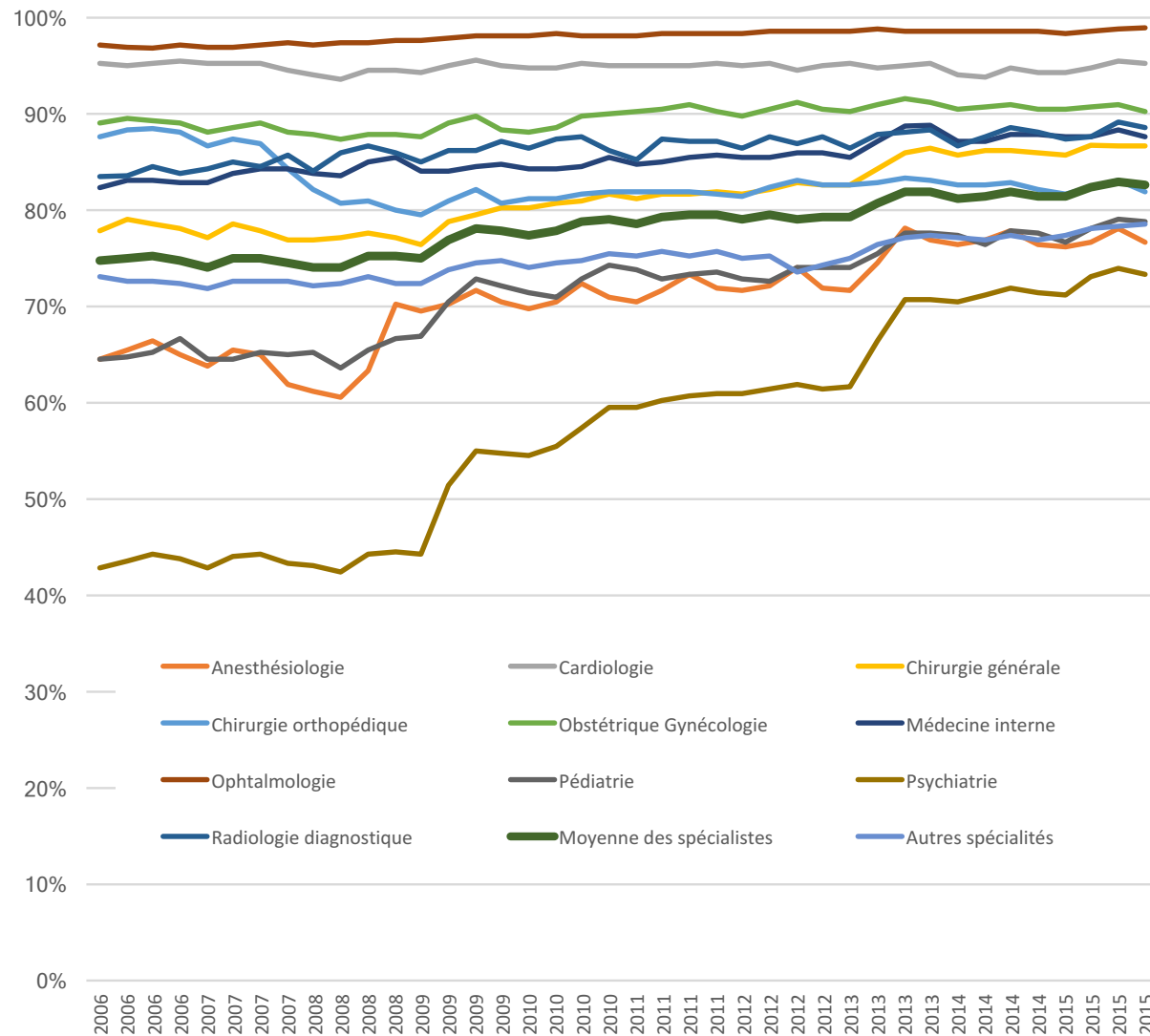
MÉDECINS SPÉCIALISTES

Résultats préliminaires

SITUATION ET ÉVOLUTION

- Peu de modifications :
 - Augmentation de la proportion de la rémunération payée à l'acte
 - Microgestion pour cas particuliers
 - Pas d'ajustement pour tenir compte de l'évolution technologique
- La gestion de l'enveloppe globale est largement déléguée à la FMSQ
- Écarts de revenu persistants et importants entre les spécialités


Rémunération à l'acte en % de la rémunération totale – Médecins spécialistes actifs



OBSERVATIONS SUR LA PRATIQUE

- Le tarif des actes n'est pas représentatif du temps et de l'effort. Il existe des actes « peu rentables » et des actes « très rentables »
- Les écarts importants dans les revenus moyens entre spécialités ou à l'intérieur des spécialités causent des dysfonctions importantes
- Il existe des pratiques opportunistes de façon à augmenter le revenu (artificiellement déplacer une partie de la pratique le soir ou la fin de semaine, multiplier les visites de suivi, « optimiser » les choix de facturation, réaliser des actes cliniquement inutiles)
- Le niveau de contrôle de la pratique clinique est extrêmement variable selon les milieux de pratique
- Les systèmes de collectivisation de la rémunération (plans de pratique et pools) semblent renforcer le contrôle par les pairs
- Les augmentations/niveau de revenu semblent affecter (diminuer) le temps de travail

OBSERVATIONS SUR LA PERFORMANCE

- Effet positif probable sur le volume de visites et le volume d'actes
 - Effets négatifs sur:
 - La pertinence des soins
 - Le temps par procédure (risque d'erreur)
 - La couverture des besoins: problème d'accès quand l'acte n'est pas perçu comme « rentable »
 - Les valeurs des médecins: dominance des intérêts économiques sur l'altruisme (*crowding out*)
 - L'organisation du système: disparition de certaines sous-spécialités moins rentables; attraction de certains profils
- 
- Productivité (+)
 - Accessibilité (+)
 - Accessibilité pour certains soins (-)
 - Qualité (-)
 - Pertinence des soins (-)
 - Efficience (-)



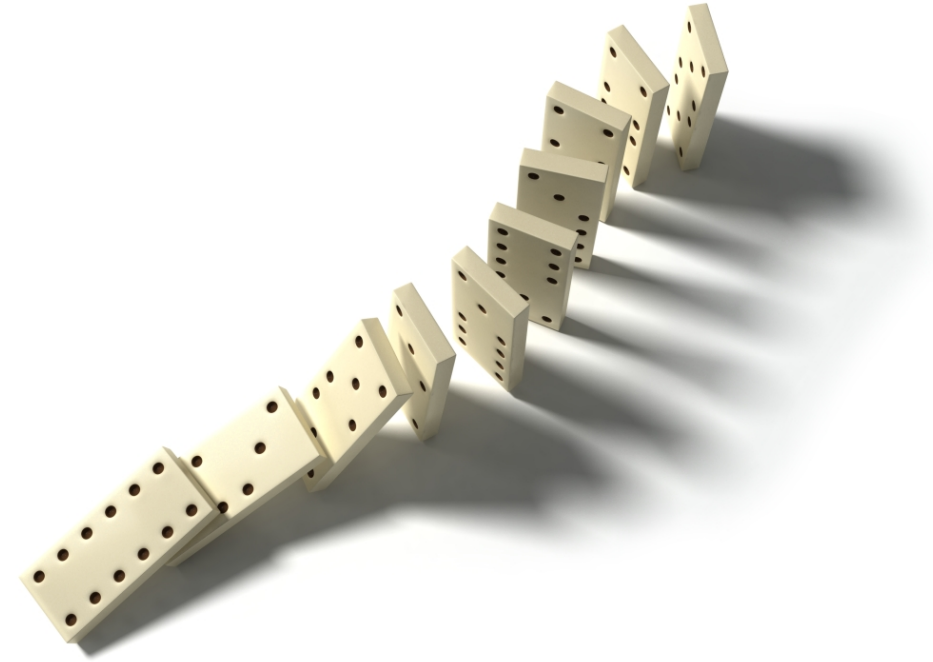
CHAIRE DE RECHERCHE
-
POLITIQUES
CONNAISSANCES
SANTÉ

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Résultats préliminaires

SYNTHÈSE

- Le modèle de rémunération en place au Québec est sous-optimal à de nombreux égards et devrait être significativement revu.
- L'incitation financière est le principal outil utilisé pour réguler la pratique médicale. Seul, cet outil est insuffisant / inapproprié.
- L'organisation en groupe / pools de pratique augmente le contrôle par les pairs.
- Les effets de la rémunération à l'acte (comme pour les autres modes de rémunération) sont profondément dépendants du détail des modalités de mise en œuvre.
- Au Québec, le contrôle de la gouverne du système de rémunération des médecins a été dans une large mesure délégué aux fédérations, surtout dans le cas de la FMSQ.
- Les écarts de rémunération inter et intra spécialités et inter actes sont problématiques.



RECOMMANDATIONS

1. Pour arrimer les modalités de rémunération des médecins avec l'atteinte d'objectifs externes (efficacité, qualité, accessibilité) il faut que le MSSS assume ses responsabilités et ses prérogatives et ne délègue pas la gouvernance aux fédérations.
2. Aucun modèle de rémunération unique ne va convenir à tous les lieux et types de pratique. Le mode de rémunération devrait être adapté selon ces dimensions.
3. Pour la composante de rémunération à l'acte, le tarif devrait être une fonction aussi directe que possible du temps / effort demandé. Ce principe devrait être appliqué entre Fédérations, entre spécialités et à l'intérieur des spécialités.
4. L'incitation financière devrait être utilisée surtout comme levier pour pousser les médecins à s'auto-organiser en groupes / départements. L'imputabilité quant à l'atteinte d'objectifs d'accessibilité / qualité / efficacité devrait être collective.
5. Les données sur les modalités de rémunération, les dépenses et la production de soins devraient être publiques et soumises à des analyses rigoureuses et transparentes.
6. La soutenabilité économique du système de santé est menacée par la combinaison d'une diminution de la capacité de production et d'une augmentation des sommes investies dans la rémunération médicale. Les modes de rémunération doivent être analysés de manière systémique.

CONTACT



damien.contandriopoulos@umontreal.ca

astrid.brousselle@usherbrooke.ca

Les diapositives seront sur

www.pocosa.ca



@faussenurse => Damien