

# Série de webinaires

## Réseau-1 Québec 2015-16

### Que savons-nous des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO): les effets, les variations et les bonnes pratiques



Mylaine Breton, PhD  
Mélanie-Ann Smithman, M.sc.  
24 avril 2015



#### Réseau-1 Québec

Jeannie Haggerty, PhD, directrice scientifique  
Matthew Menear, PhD, responsable du renforcement des capacités

Joe Guillaume Pelletier, directeur des opérations

[info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca)

<http://reseau1quebec.ca/>



Réseau-1 Québec

# Procédure pour les questions

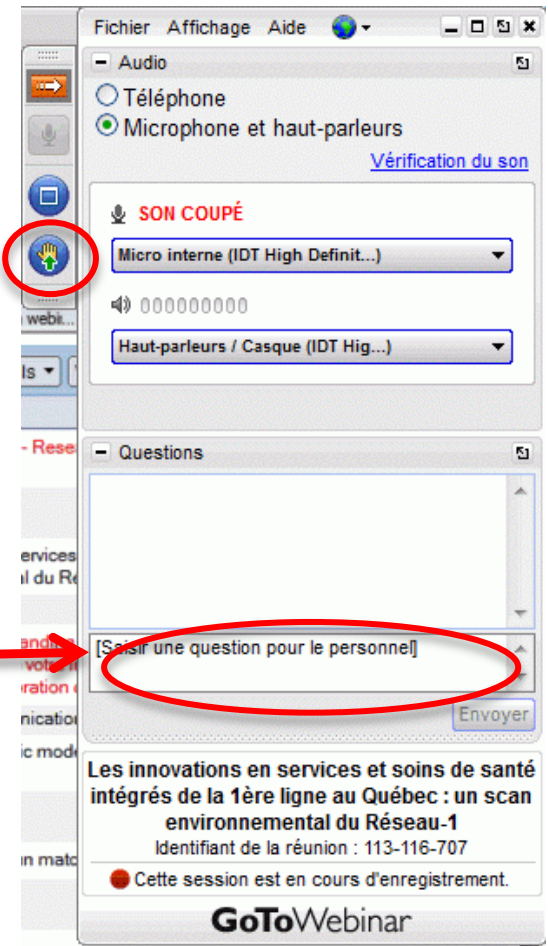
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

## 1. **Lever la main:**

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. **Par écrit:**

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

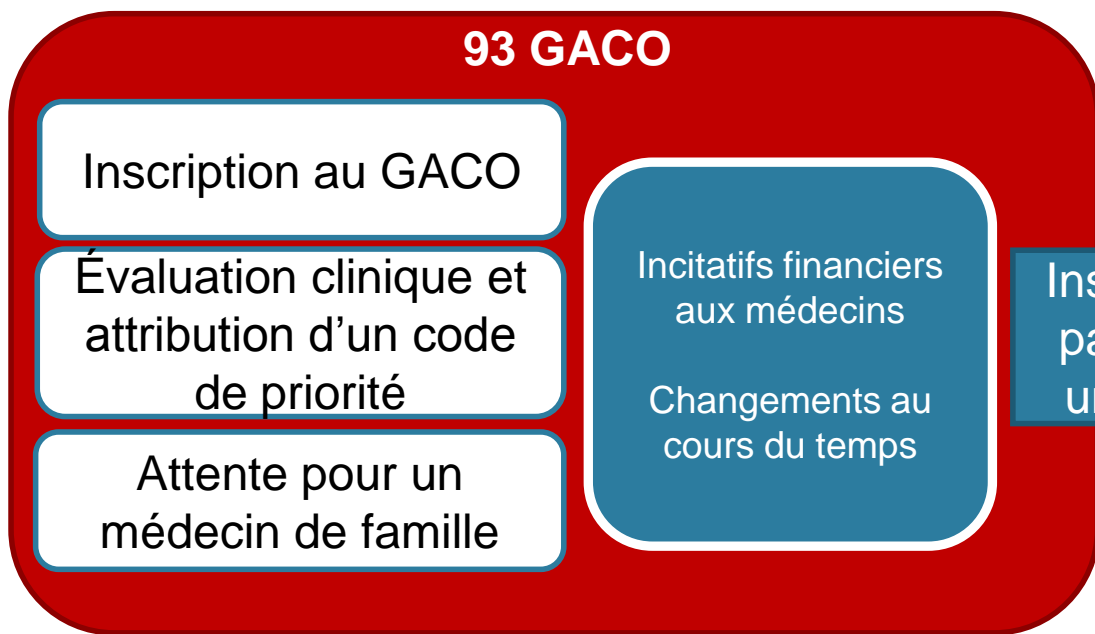
# Objectifs

- 1) Analyser les **effets** des changements des incitatifs financiers et des règles de fonctionnement sur les patients inscrits avec un médecin de famille via les GACO au Québec au cours du temps
- 2) Comparer la performance des GACO inter-region et intra-region au cours d'une année (**variations**)
- 3) Présenter des **pratiques innovantes** locales en lien avec les GACO

# Les GACO: innovation québécoise mandatée

Référence au GACO

Professionnels de la santé  
Patients individuels



Accessibilité



Continuité relationnelle

# Méthodologie

## Quantitatif

- **Accès aux données SIGACO**
  - Merci au MSSS (DOSPLI), Mme Véronique Bernard-Laliberté
- **Période d'analyse**
  - Objectif 1: 1 avril 2009 au 31 mars 2015 (6 ans)
  - Objectif 2: 1 avril 2013 au 31 mars 2014 (1 an)
- **Analyses statistiques**
  - ANOVA - Djamal Berbiche
- **Article**
  - Breton, M., Brousselle, A., Boivin, A., Roberge, D., Pineault, R., & Berbiche, D. (2015). Who gets a family physician through centralized waiting lists? BMC Family Practice, 16(10), <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/1416/1410>

## Qualitatif

- Entrevues semi-structurées, production de capsules vidéos

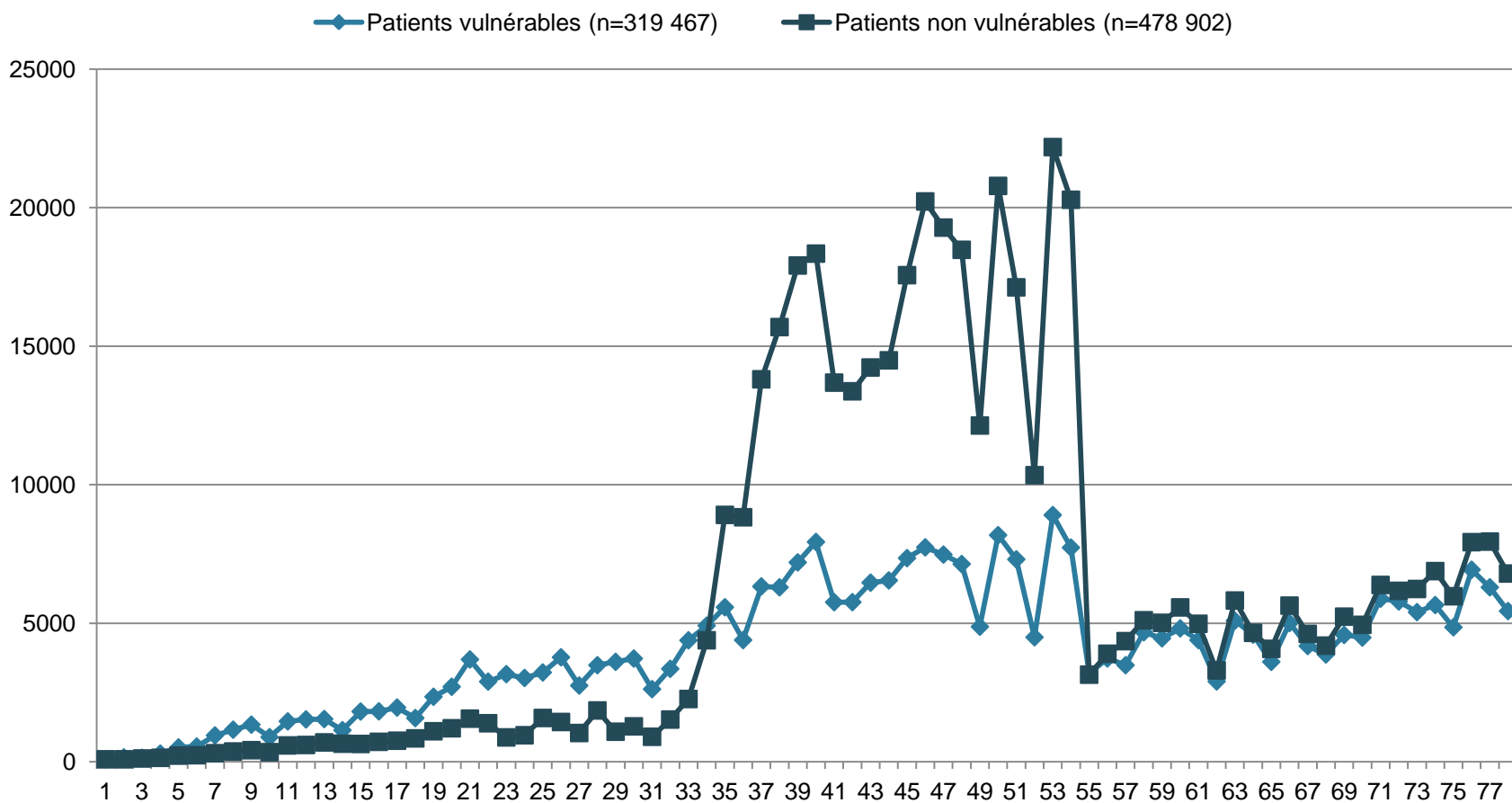
# Objectif 1 : Effets des changements d'incitatifs et de règles de fonctionnement

- **Implantation 2008 - Novembre 2011**
  - Incitatifs financiers pour les clientèles VULNÉRABLES (100 \$)
- **Novembre 2011 – Juin 2013**
  - Ajout d'incitatifs financiers pour les clientèles NON VULNÉRABLES (100 \$)
  - Incitatifs financiers doublés pour les clientèles VULNÉRABLES (200 \$).
- **Juin 2013 – Aujourd'hui**
  - Interdiction de l'autoréférence
  - Ajout d'incitatifs financiers pour les clientèles SUPER VULNÉRABLES (250 \$).
  - Maximum de 150 nouveaux patients par année
- **Février 2015 : Projet Loi 20 (proposition)**
  - Abolition des incitatifs financiers ?
  - Quotas de patients pondérés

Selon vous, combien de patients ont été inscrits avec un médecin de famille via les GACO depuis leur implantation?

- 300 000
- 500 000
- 600 000
- $\geq 700\ 000$

# Évolution du nombre de patients inscrits à un médecin de famille via un GACO au Québec (Avril 2009 – Mars 2015)



**Nouveaux incitatifs**  
 100 \$ Non-vulnérables  
 200 \$ Vulnérables

↑

**Nouveaux incitatifs**  
 250 \$ Super-vulnérables  
**Nouvelles règles**  
 Max. 150 patients  
 Interdiction autoréférence

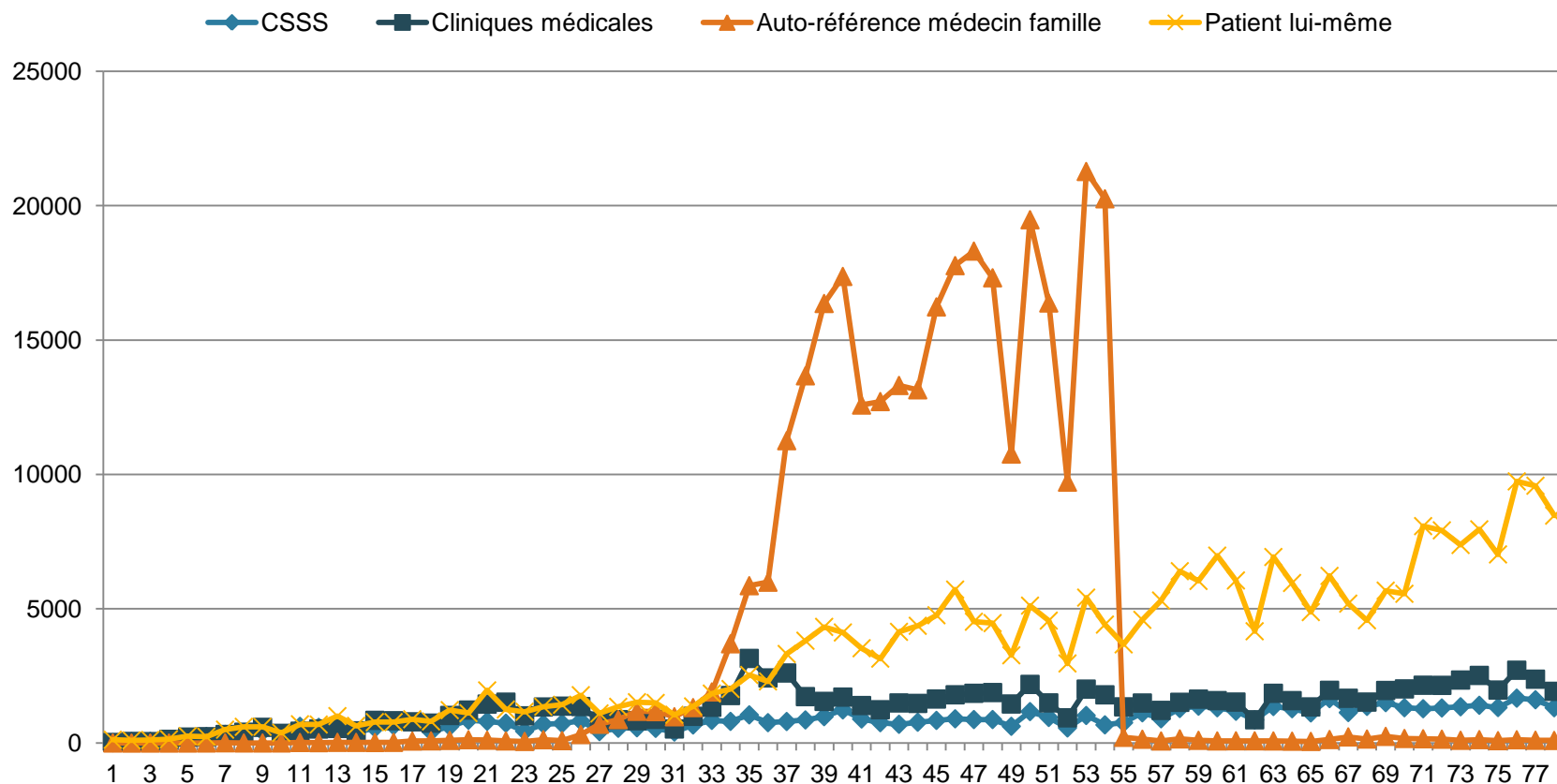
↑

**Projet de loi 20**  
 Quotas pondérés  
 Abolitions incitatifs financiers

↑



# Évolution des patients inscrits à un médecin de famille selon la provenance de l'inscription au GACO (Avril 2009 – Mars 2015)



**Nouveaux incitatifs**  
100 \$ Non-vulnérables  
200 \$ Vulnérables



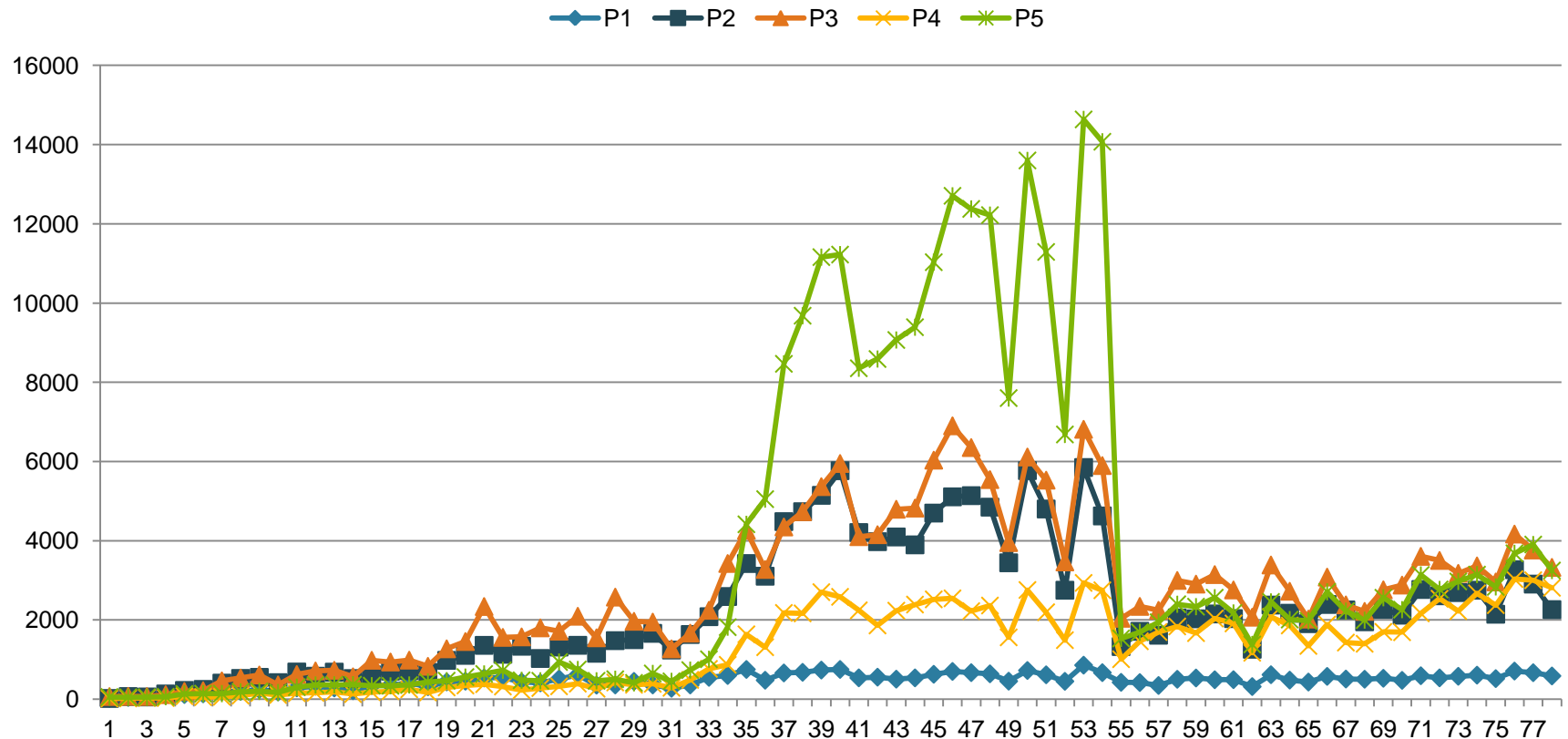
**Nouveaux incitatifs**  
250 \$ Super-vulnérables  
**Nouvelles règles**  
Max. 150 patients  
Interdiction autoréférence



**Projet de loi 20**  
Quotas pondérés  
Abolitions incitatifs  
financiers



# Évolution des patients inscrits à un médecin de famille via les GACO selon le code de priorité attribué par l'infirmière (Avril 2009 – Mars 2015)



**Nouveaux incitatifs**  
100 \$ Non-vulnérables  
200 \$ Vulnérables



**Nouveaux incitatifs**  
250 \$ Super-vulnérables  
**Nouvelles règles**  
Max. 150 patients  
Interdiction autoréférence



**Projet de loi 20**  
Quotas pondérés  
Abolitions incitatifs  
financiers



# Selon vous, combien de patients sont présentement en attente d'un médecin dans les GACO au Québec ?

- 100 000
- 200 000
- 300 000
- $\geq 400\ 000$

# Quelle proportion de patients en attente d'un médecin de famille dans les GACO sont vulnérables ?

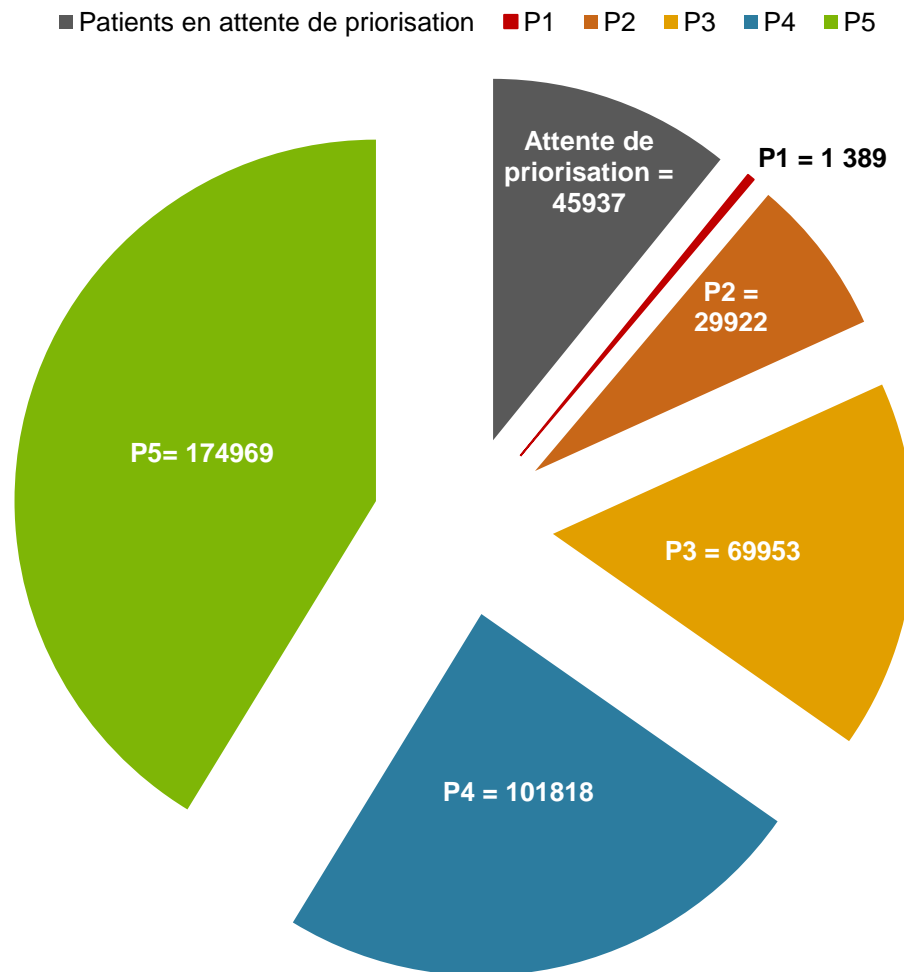
- 10 %
- 20 %
- 25%
- 30%
- $\geq 35\%$

# État situation – 1 avril 2015

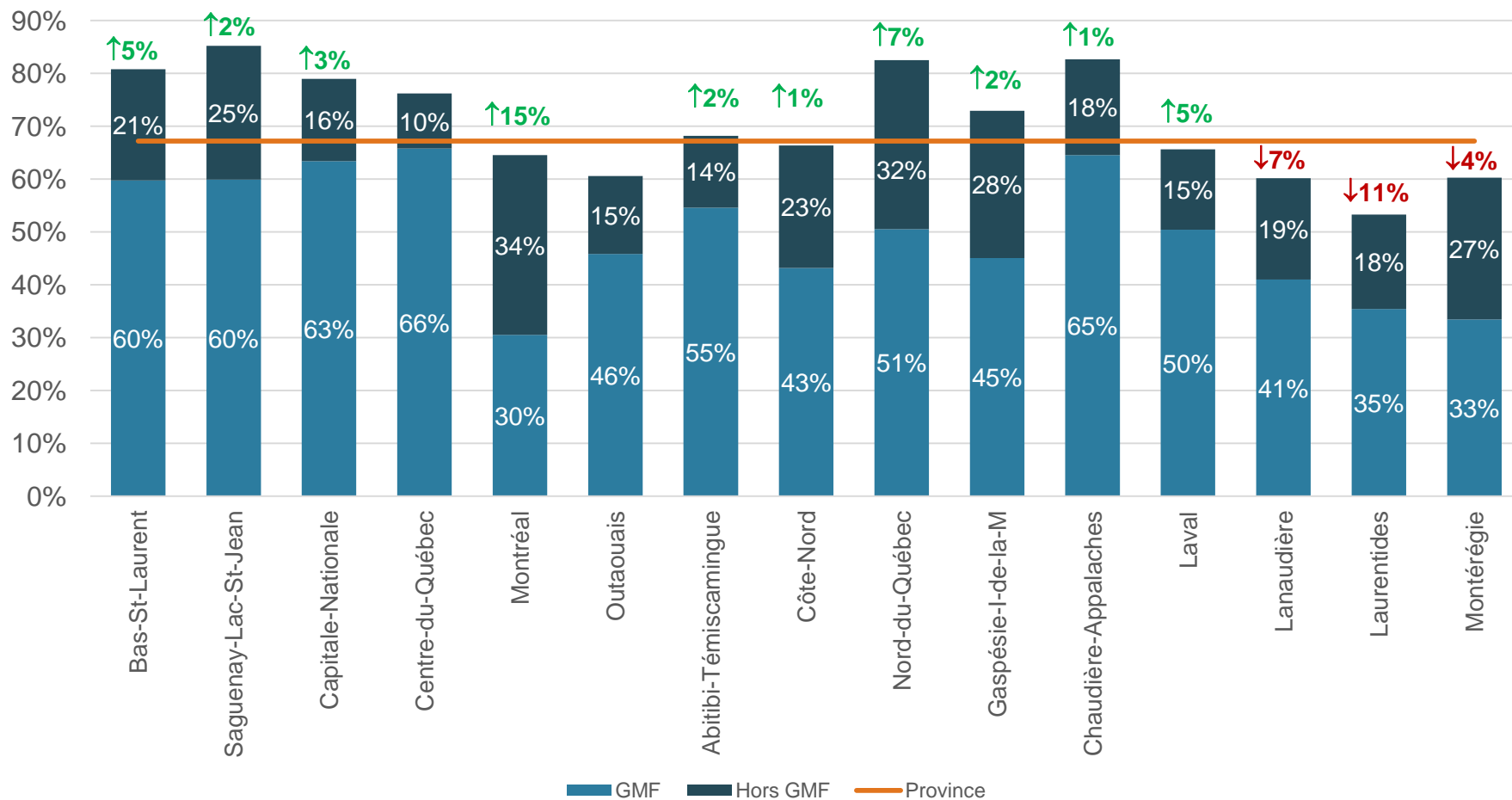
Patients en attente d'une référence à un médecin de famille dans un GACO

n = 423 995 patients (2015), 25 % patients vulnérables

n= 329 184 patients (2014), 26% patients vulnérables



# Pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille par région (31 mars 2015, 5 417 330 patients)



# Inscription populationnelle et GACO

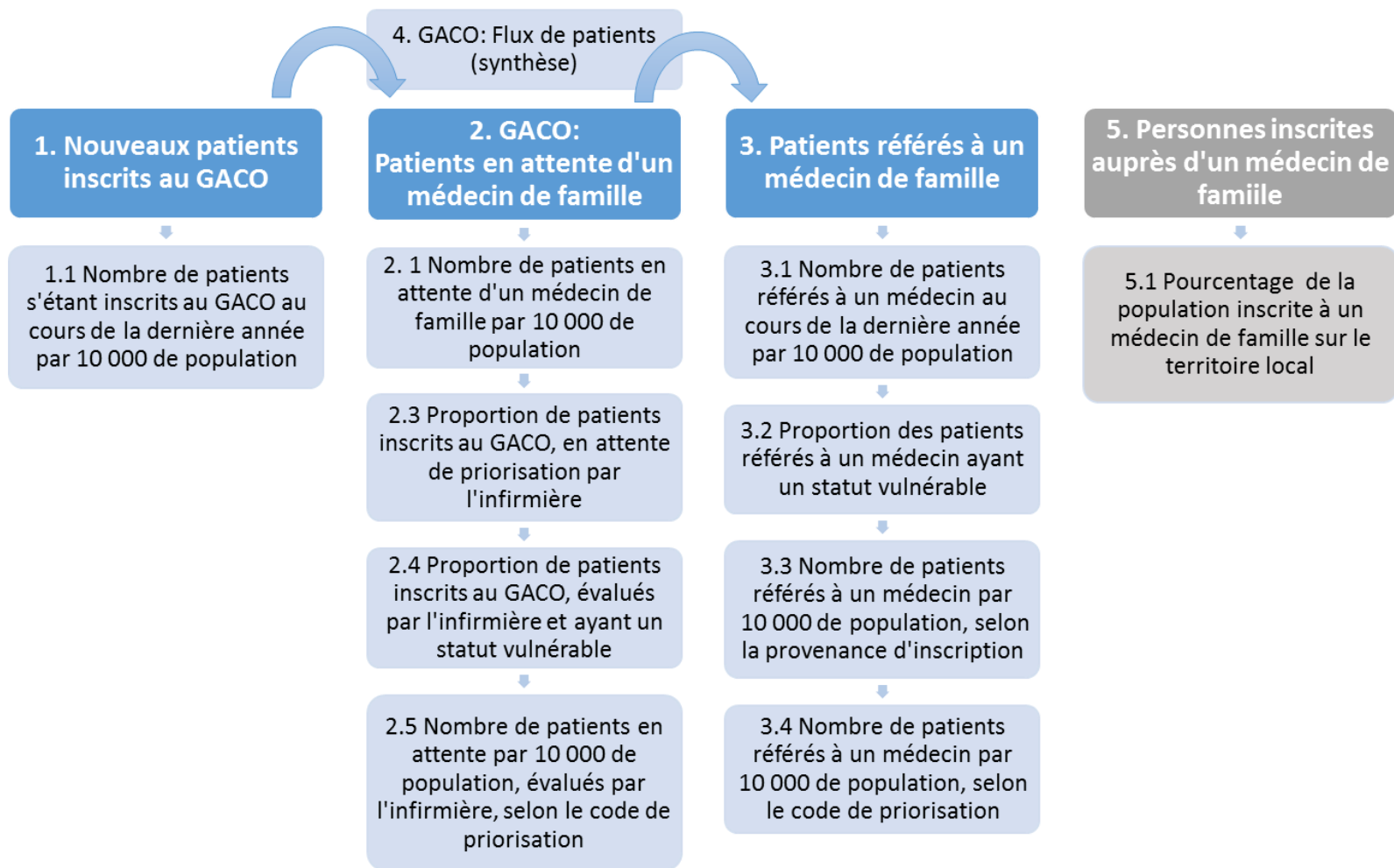
- **Province :**

- ↑ 2% (168 480) de patients inscrits avec un médecin de famille de plus en 2014-2015 qu'en 2013-2014
- 63 853 patients référés à un médecin via les GACO au cours de la dernière année

- $\frac{63\,853}{168\,480} = 37,9 \%$  des patients nouvellement inscrits avec un médecin de famille en 2014-2015 ont été référés par le GACO

# Objectif 2 : Variations de performance

Année 2014-2015 (1<sup>er</sup> avril 2013– 31 mars 2014)

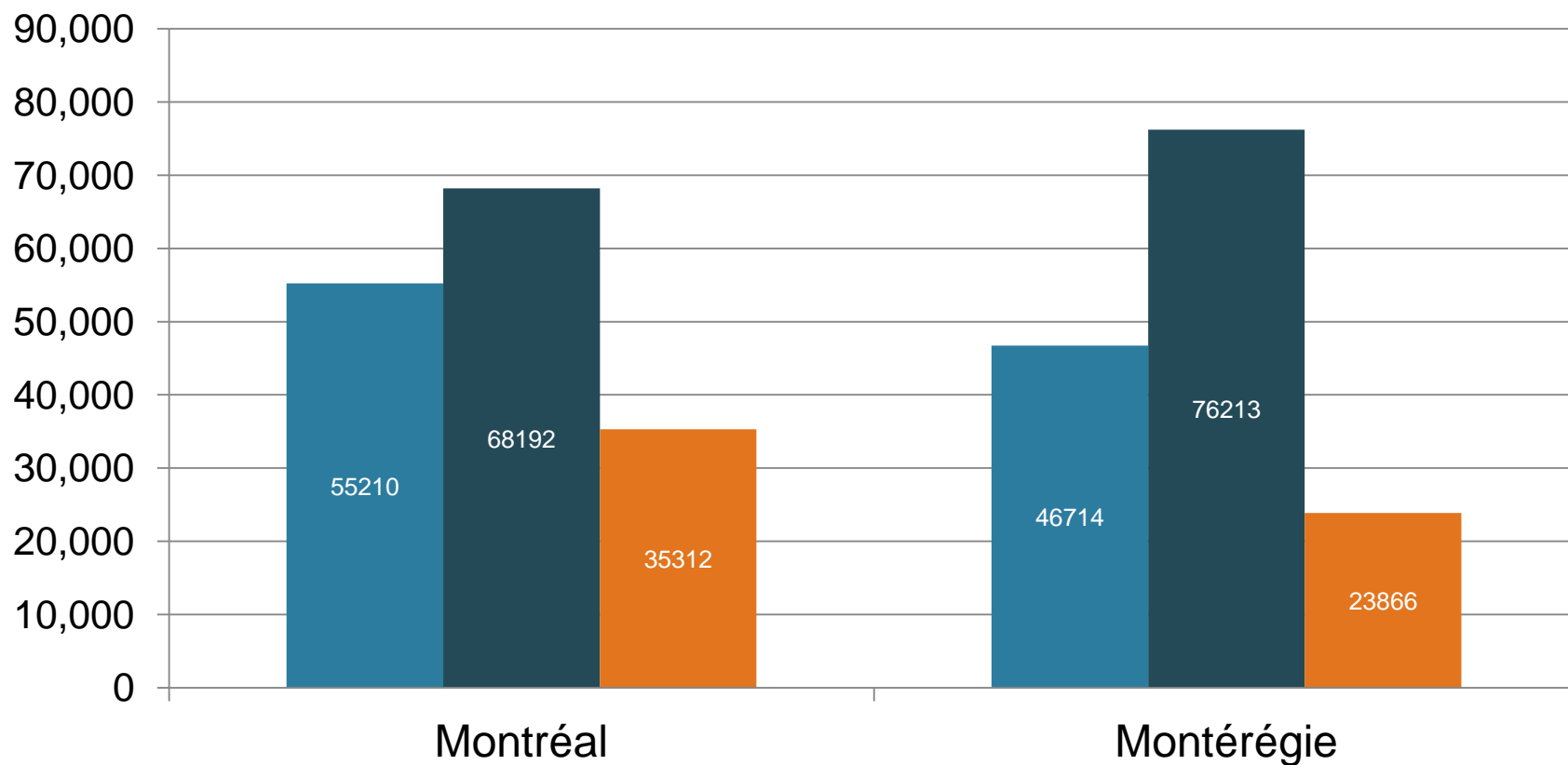




# Comparaison Montréal et Montérégie

## Flux de patients dans les GACO 2014-2015

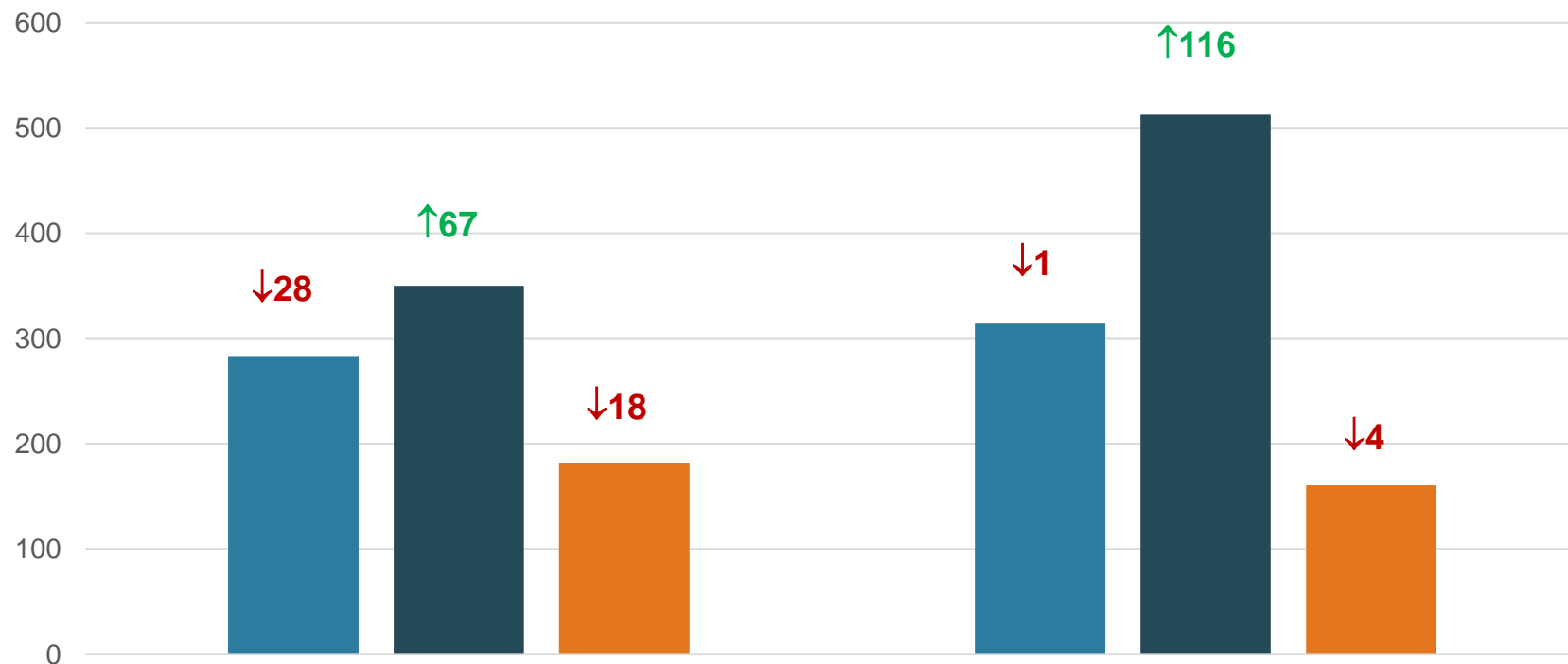
■ Patients inscrits durant l'année   ■ Patients en attente   ■ Patients référés



# Une innovation : deux directions

Flux de patients dans les GACO par 10 000 de population 2014-2015  
comparativement à 2013-2014

■ Patients inscrits durant l'année   ■ Patients en attente à la fin de l'année   ■ Patients référés durant l'année

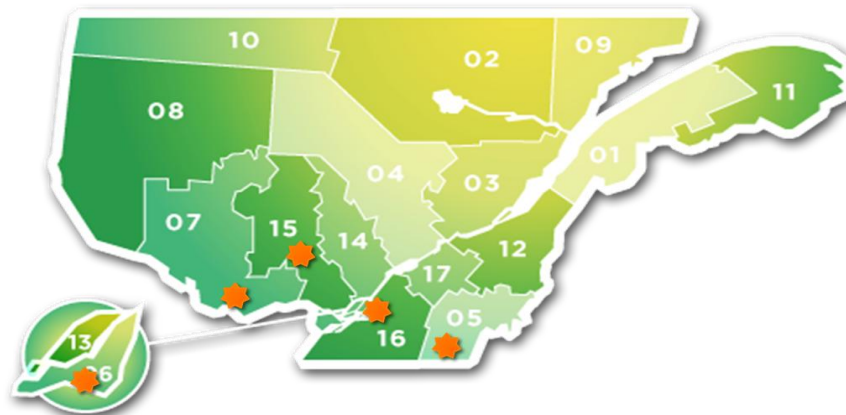


Inscription populationnelle  
à un médecin

↑15%

↓4%

# Objectif 3: Analyse de 5 pratiques innovantes liées aux GACO



Lieux	Pratiques innovantes liées au GACO
CSSS du Pontiac	Clinique de transition
CSSS des Sommets	Prise en charge par infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Centre de prévention clinique
CSSS Pierre-Boucher	Clinique populationnelle de test Pap
CSSS IUGS	Ressources professionnelles en soutien aux médecins pour la prise en charge de patients vulnérables

# Conclusion

- **Passé**

- Certaines règles et incitatifs financiers : augmentation du volume de patients référés,  $\pm$  priorisation de patients vulnérables

- **Présent**

- Beaucoup de variations entre les régions et dans une même région
- Volume de patients moins élevé
- Inscriptions à l'extérieur du GACO

- **Futur**

- Loi 10 : Modifications importantes des GACO à venir, fusion de différentes manières de fonctionner
- Projet de loi 20 : changements aux incitatifs financiers, à l'offre et la demande

# Suite du projet de recherche

- Évaluation de l'implantation des GACO et de leurs effets
  - Meilleures pratiques des GACO (rôles des infirmières, rôles des médecins coordonnateurs)
  - Effets des GACO sur la continuité des services (données RAMQ)

# Questions?

mylaine.breton@usherbrooke.ca



Centre de santé et de services sociaux  
Champlain — Charles-Le Moyne

Centre de recherche



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

# Procédure pour les questions

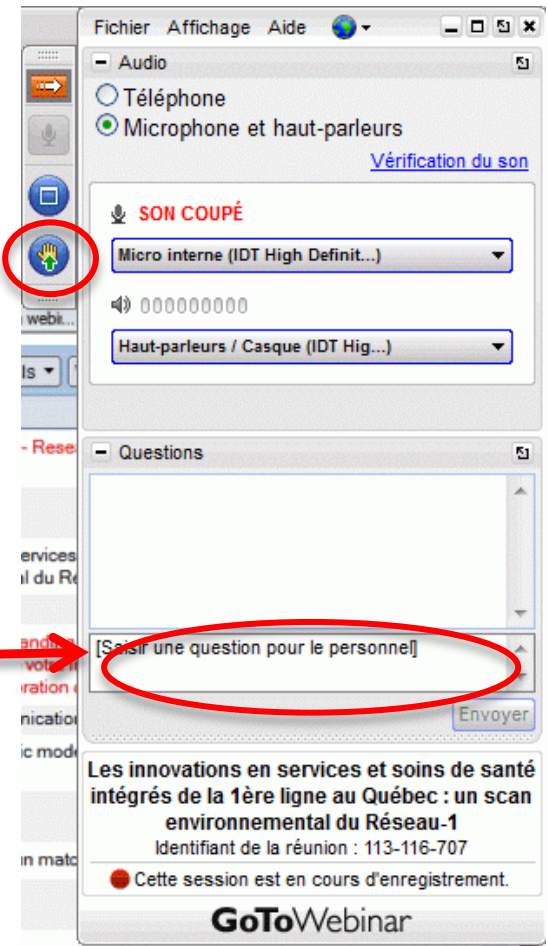
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

## 1. *Lever la main:*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

## 2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



**Réseau-1 Québec**

# Prochain webinaire

- Vendredi 26 juin 2015 de 12h à 13h
- Conférencier: à déterminer

# Journée Scientifique R1Q

- Vendredi 22 mai 2015
- Accréditation CME
- Programme préliminaire:
  - Conférence plénière traitant des patients-partenaires
  - Marché des innovations
  - Ateliers: cliniciens-chercheurs et gestion de projet
  - Table-ronde sur l'état des DMÉ au Québec: implications pour la recherche et la pratique clinique.