

Rebâtir notre capacité en santé primaire au Nouveau-Brunswick

Forums communautaires
Septembre 2024



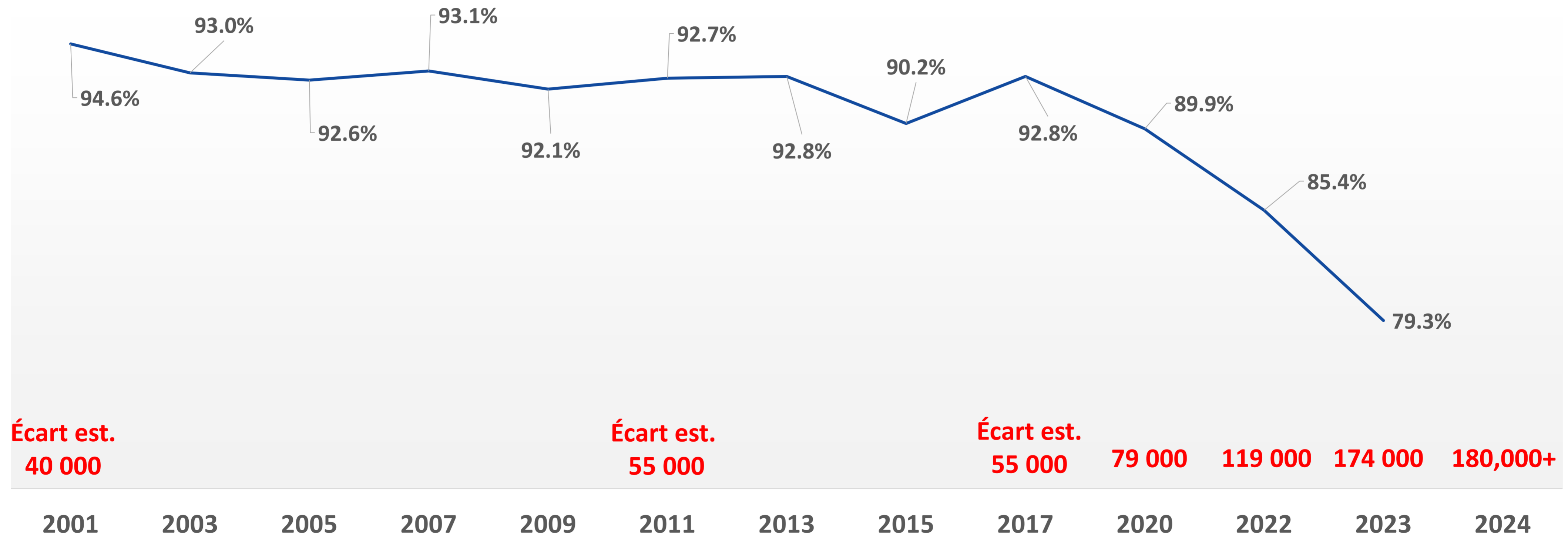
Qui sommes-nous?

- La SMNB est l'association professionnelle qui représente plus de 2 000 médecins en exercice, futurs médecins et retraités de la province.
- Notre mission : améliorer le système de santé au profit des patients et représenter les intérêts des médecins.
- Nous avons trois grands secteurs d'activité : l'économie de la santé et les négociations connexes, l'amélioration du système de santé et les services aux membres.

Pourquoi sommes-nous ici?

- Tournée provinciale des collectivités jugées « vulnérables » à la lumière des données démographiques sur les médecins de famille dans leur région.
- Fournir des données et de l'information aux dirigeants locaux, afin qu'ils puissent s'engager auprès des décideurs de leurs régions respectives.
- Plaider en faveur d'une attention et d'un financement accrus pour les soins primaires en équipe au Nouveau-Brunswick.

Jumelage à un fournisseur de soins primaires au N.-B.



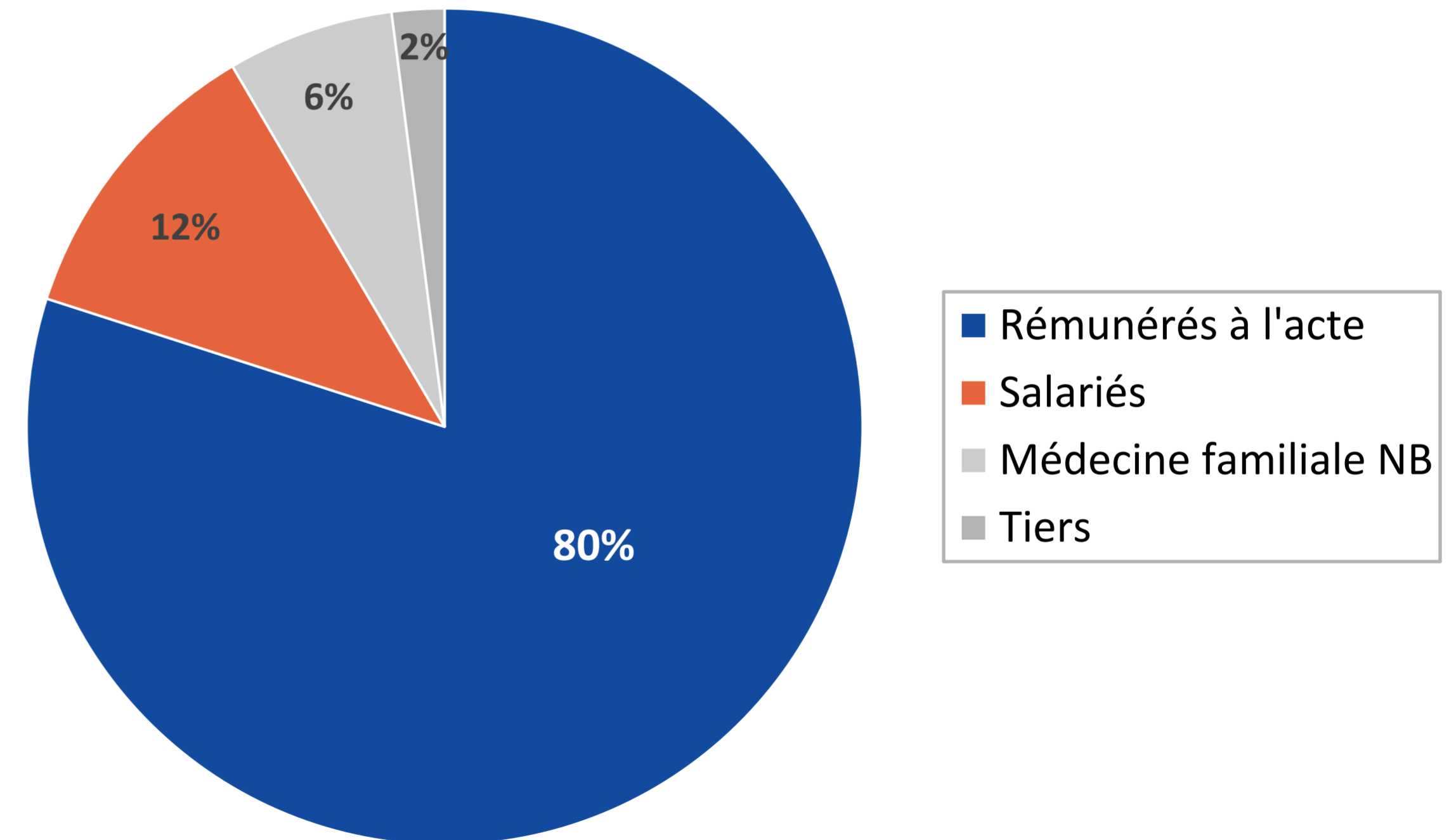
Enquête sur la santé dans les collectivités de Statistique Canada (2001-2015) et Sondage sur les soins primaires du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017-2023)

Révisée le 26 septembre basé sur projection de population trimestrielle de Statistique Canada

Effectif actuel des médecins de famille au N.-B.

- Nous demeurons, à ce jour, la province où la proportion de médecins de famille exerçant en solo est la plus élevée.
- Nous affichons le taux d'adoption du DME le plus bas.
- Nous avons déjà été parmi les plus efficaces pour ce qui est de jumeler les patients à des fournisseurs.
- Nous continuons de faire piètre figure pour ce qui est de dispenser des services en temps opportun.

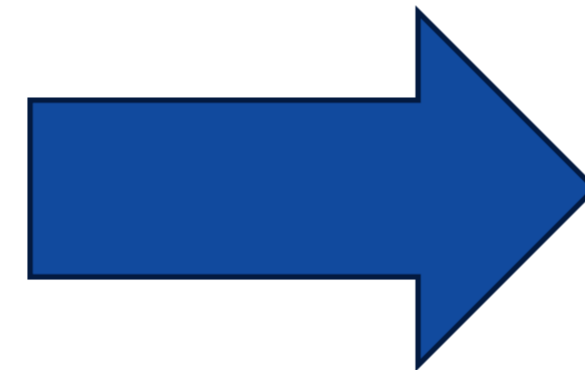
Médecins de famille par modèle de rémunération



Analyse de la base de données des membres de la SMNB

Portrait démographique de nos médecins

- Des 719 médecins de famille au Nouveau-Brunswick que comporte cet échantillon, 357, soit près de 50 %, sont âgés de 50 ans ou plus.
- Ces médecins servent plus de 290 000 patients uniques.
- Aucun scénario de recrutement à court terme ne peut remplacer leur capacité.
- Nous devons nous concentrer sur le maintien en poste.



De 50 à 55 ans - 65 000 patients

De 55 à 60 ans - 71 000 patients

De 60 à 65 ans - 70 000 patients

De 65 à 70 ans - 46 000 patients

De 70 à 75 ans - 20 000 patients

De 75 à 80 ans - 11 000 patients

80 ans et plus - 9 000 patients

Analyse de la base de données des membres de la SMNB et des données de facturation de l'Assurance-maladie

Le système de santé connaît la solution.

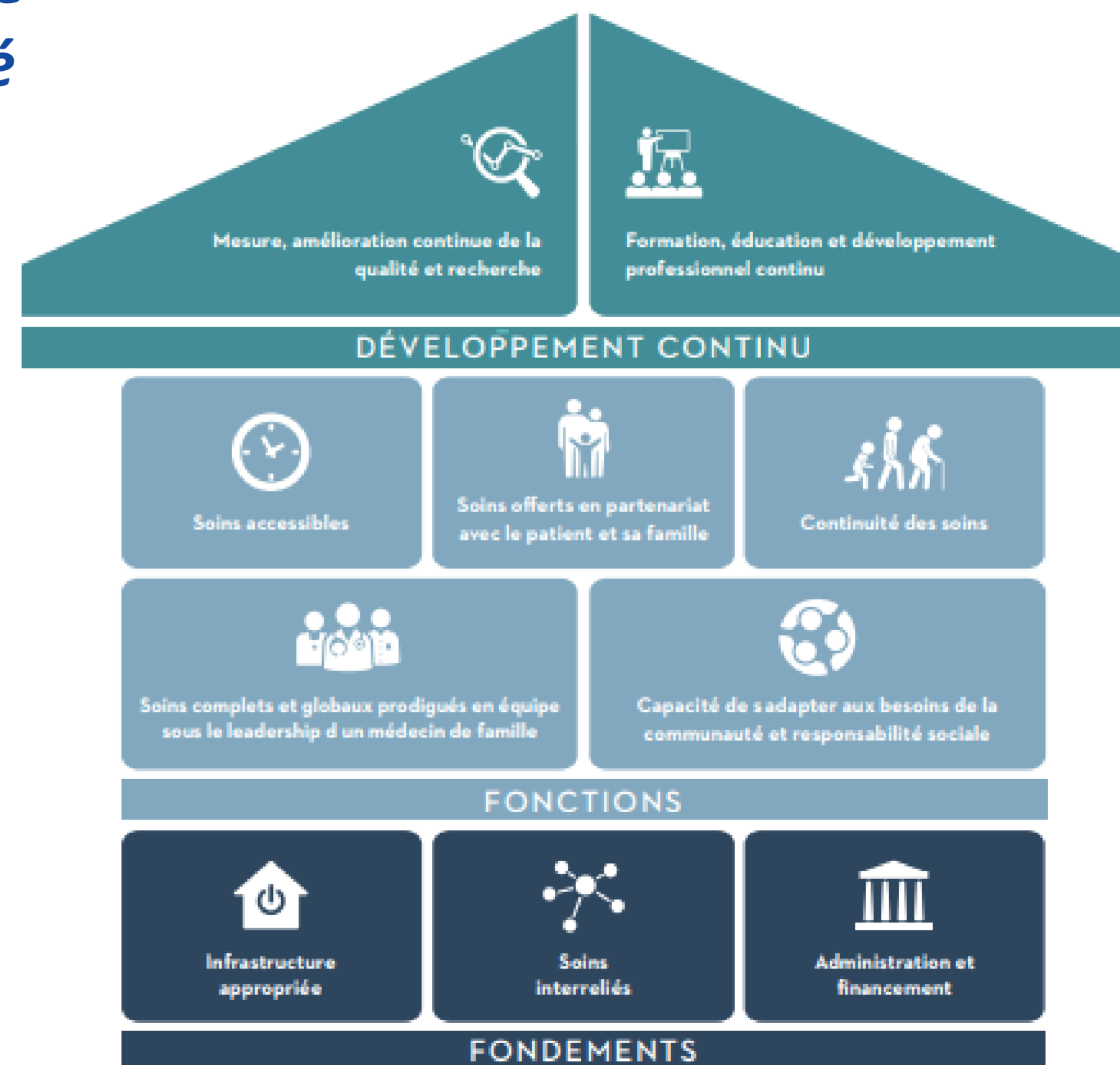
(un indice?)

Il ne s'agit pas d'un autre projet pilote.

Le centre de médecine de famille

aussi connu comme une équipe collaborative de soins de santé

- Consensus clair à tous les échelons.
- Résultats démontrés et meilleurs pronostics en matière de soins de santé.
- Une fenêtre fiscale et politique unique pour l'investissement



You will be connected with the most



POURQUOI?

Est-ce parce que les cliniciens ne veulent pas travailler en équipe?

OU

Parce que nous n'avons pas constitué d'équipes au sein desquelles ils voudraient travailler?

Que manque-t-il?

Le cœur du modèle de centre de médecine de famille



Infrastructure appropriée

L'espace physique, les effectifs, les dossiers électroniques et les autres supports numériques, ainsi que l'équipement et les réseaux virtuels facilitent la prestation en temps opportun de soins complets, globaux et accessibles.



Soins interreliés

Le processus d'intégration de la pratique avec d'autres services et milieux de soins est rendu possible grâce à l'intégration de la technologie de l'information en santé.



Administration et financement

Les pratiques ont besoin de personnel, de soutien financier, de mobilisation, de gouvernance, de leadership et de gestion afin de fonctionner au sein de la communauté et d'offrir des soins exceptionnels.

— Pour réussir, il faut à la fois mettre en place un réseau bien soutenu de cliniques reposant sur le travail d'équipe ET des modèles de rémunération compétitifs pour les fournisseurs .

Progrès récents au Nouveau-Brunswick

- Des améliorations majeures ont récemment été apportées à Médecine familiale Nouveau-Brunswick, une initiative qui finance et soutient les soins dispensés par des équipes dirigées par des médecins.
- Création d'équipes spécialisées au sein des deux régions régionales de la santé pour diriger la transformation de leurs cliniques à l'échelle de la province.
- Initiative phare couronnée de succès au Réseau de santé Vitalité, ancrée dans les besoins de la communauté et élaborée en collaboration avec les médecins locaux et leurs partenaires de santé (actuellement en suspens).
- Récents progrès réalisés par le gouvernement pour soutenir et stabiliser les cliniques de soins primaires de la province, confrontées à des défis importants du fait d'une inflation supérieure à l'augmentation de leurs revenus au cours des cinq dernières années

La voie à adopter ne fait AUCUN doute

Le débat porte simplement sur la VITESSE.

Coup d'œil à l'international

- Le Canada consacre une part moindre de son budget total de santé aux soins primaires que la moyenne des pays de l'OCDE (5,3 % contre 8,1 %).
- Au Royaume-Uni, en Norvège, aux Pays-Bas et en Finlande, plus de 95 % de la population dispose d'un clinicien de soins primaires ou d'un lieu de soins régulier.
- Une analyse de ces pays montre que ceux où le taux de jumelage à un fournisseur de soins primaires est élevé ont des accords contractuels et une responsabilité plus forte vis-à-vis des médecins de famille, notamment en ce qui concerne leur lieu d'exercice, leur champ d'activité et les patients qu'ils acceptent.
- Les pays où le taux de jumelage à un fournisseur de soins primaire est élevé comptent un nombre similaire de médecins de famille, mais ceux-ci sont moins nombreux à travailler dans des cliniques sans rendez-vous ou dans des domaines spécialisés; les médecins de famille sont rémunérés par capitation ou touchent un salaire, travaillent au sein d'équipes interprofessionnelles et disposent d'excellents outils numériques et systèmes d'information.

Investissements comparatifs dans le secteur de la santé

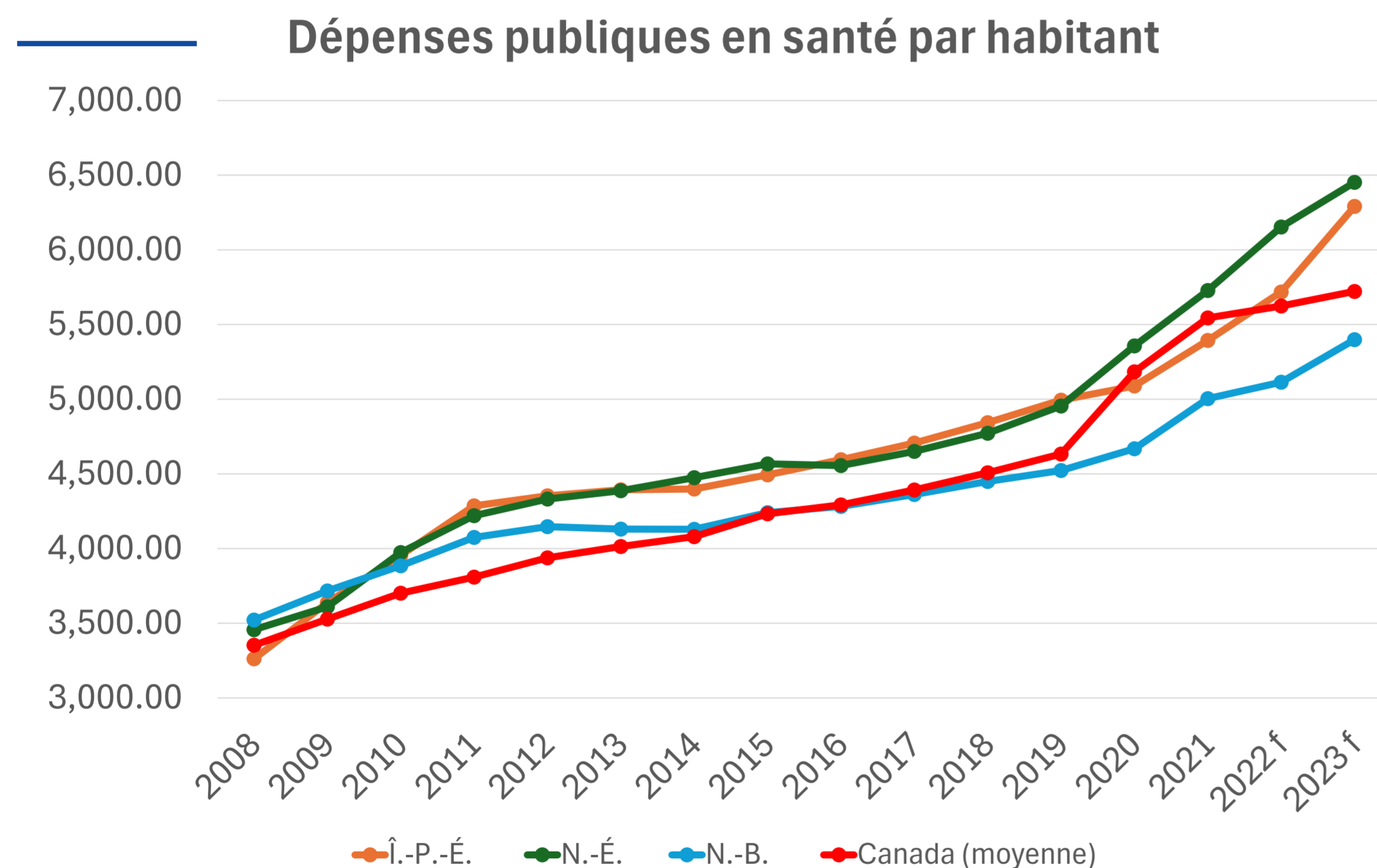


Tableau B 4.2, Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS), Institut canadien d'information sur la santé

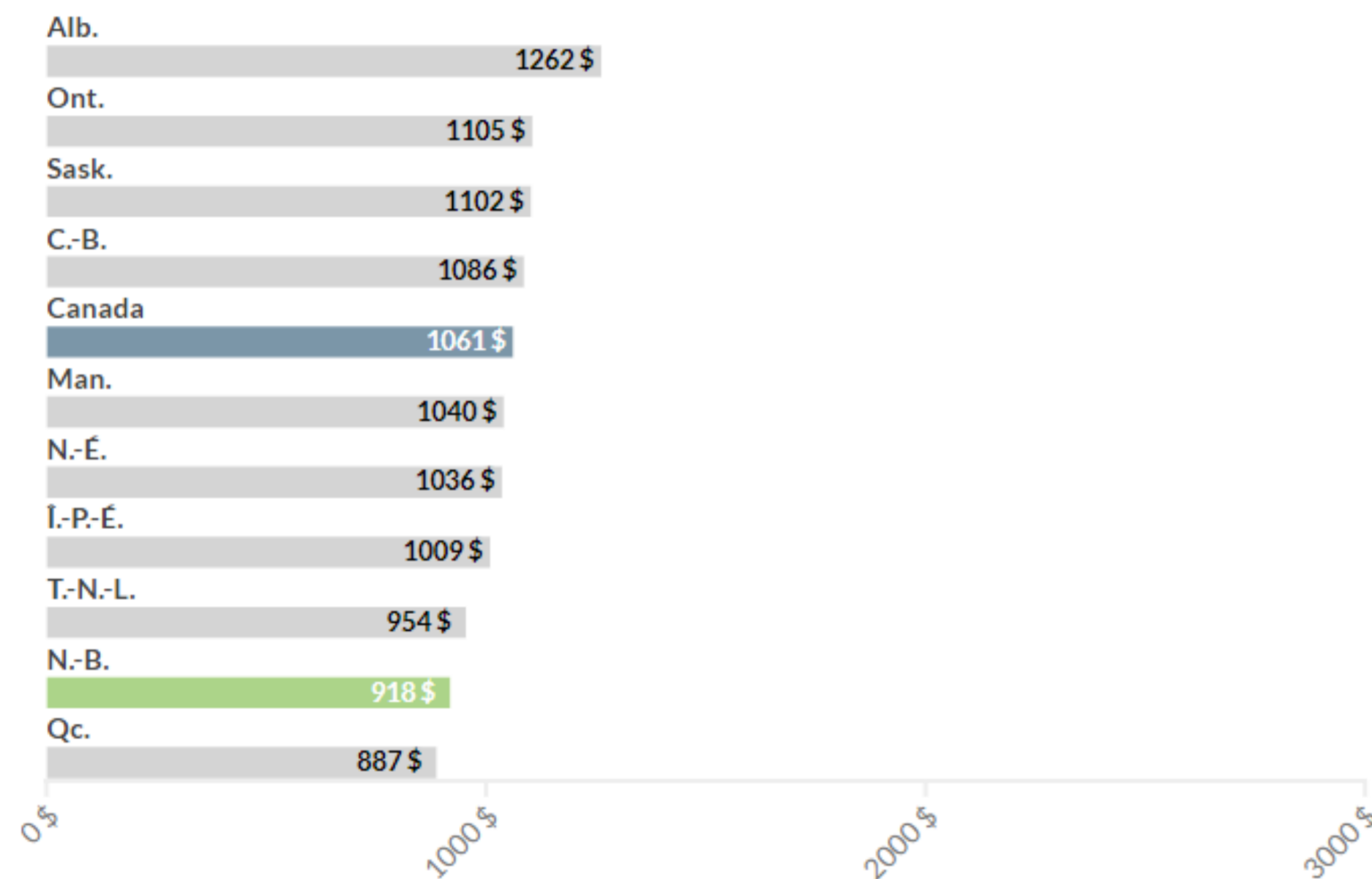
- Pour égaler le financement national par habitant, il nous faudrait accroître de **270 millions de dollars par an** nos investissements dans le domaine de la santé.
- Égaler le niveau de financement de l'Î.-P.-É. exigerait un investissement supplémentaire de l'ordre de **745 millions de dollars par an**.
- Un niveau de financement équivalent à celui de la N.-É. représenterait **879 millions de dollars de plus par an** au budget.
- Un niveau équivalent à celui de Terre-Neuve-et-Labrador, **1,9 milliard de dollars de plus par an**.

Les médecins ne cherchent pas à
gagner davantage, mais à obtenir un
financement supplémentaire pour
leurs ÉQUIPES, leurs CLINIQUES et
leurs PATIENTS.

Dépenses publiques pour les médecins

Dépenses totales de santé par habitant-e, par secteur, par province
2021

Sélectionnez un secteur de dépenses : Médecins



Les autres dépenses de santé, déduction faite des services à domicile et des soins communautaires (SDSC), comprennent les dépenses liées à la recherche en santé, au transport des malades (ambulances), aux prothèses auditives, aux autres appareils et prothèses, et aux soins de santé divers.

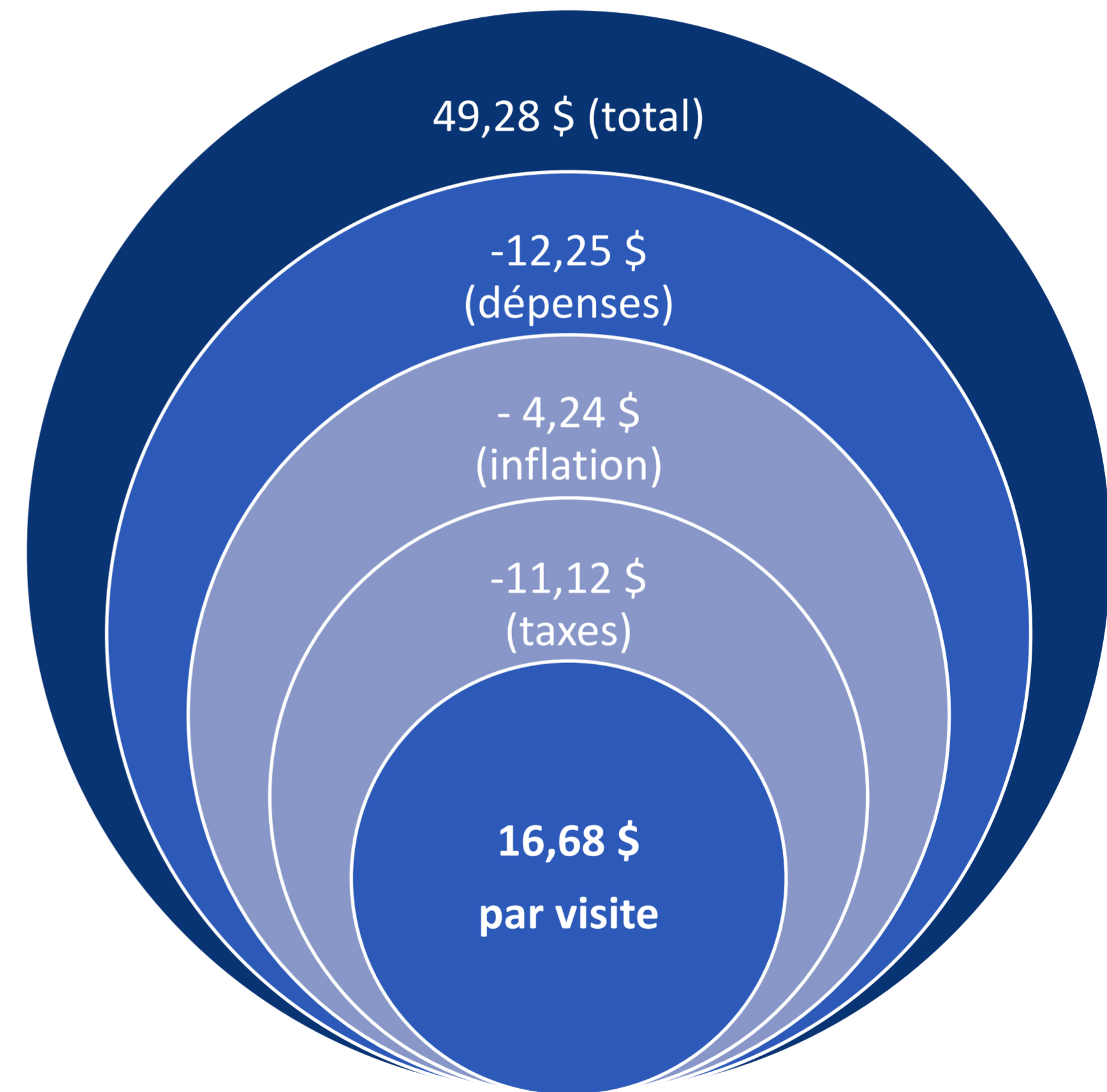
Les dépenses engagées par le Nouveau-Brunswick pour les médecins, les autres professionnels et la santé publique comptent parmi les plus faibles au Canada.

Le fossé s'est rapidement creusé ces dernières années, à mesure que les ententes sur les services de médecins post-pandémiques étaient finalisés.

Coût d'une visite de soins primaires

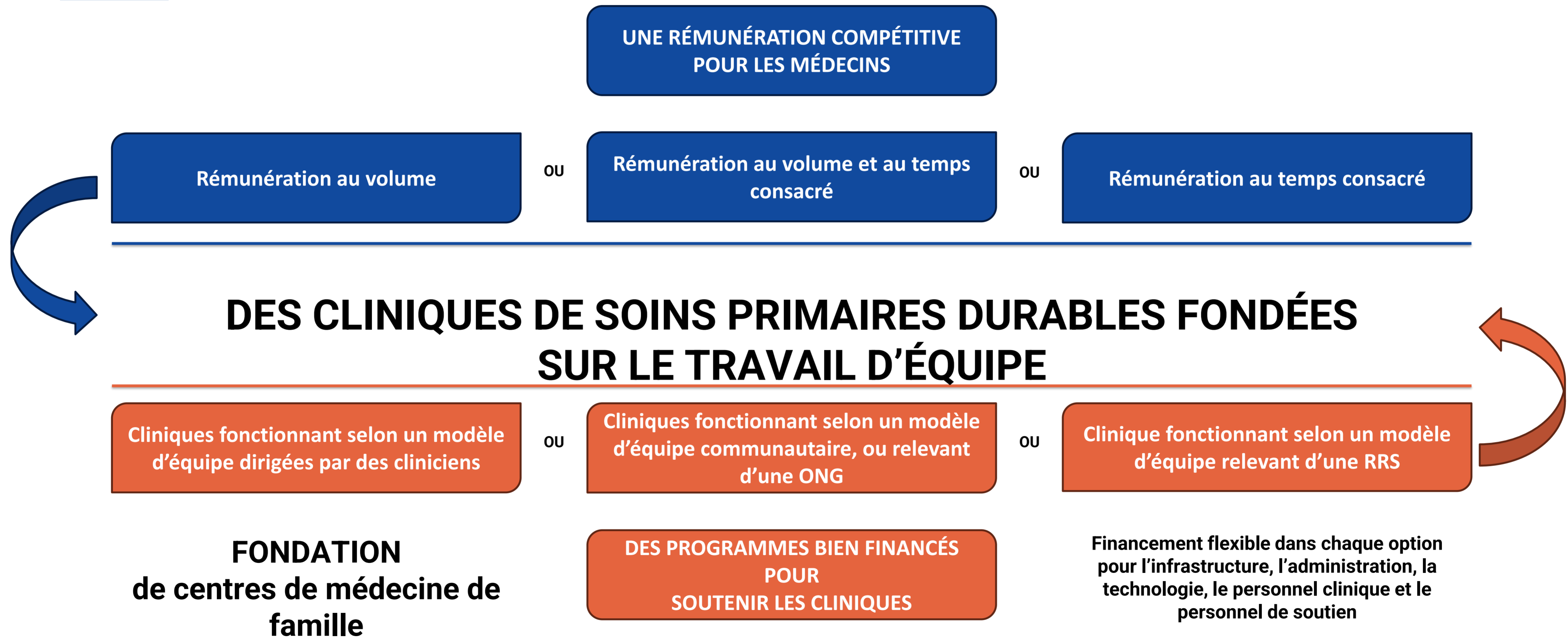
- Les médecins sont payés 49,28 \$ brut pour une visite complète.
- Les médecins touchent 29 \$ brut pour une visite sans rendez-vous.

En moyenne, tous les types de pratique autres que la prise en charge de patients sont plus payants pour un médecin de famille.





Notre vision - grande échelle et flexibilité



NOTRE

**Il FAUT que cette élection porte sur la
TRANSFORMATION des soins primaires.**

Cela nécessitera des investissements GÉNÉRATIONNELS.

**La crise des soins de santé au Nouveau-Brunswick :
plus que jamais, une priorité.**

Discussion et engagement

Que manque-t-il dans votre collectivité pour transformer les soins primaires?