

# Guide de Médecine familiale Nouveau-Brunswick





La SMNB a proposé un nouveau modèle de médecine familiale à mettre en œuvre et à concevoir entièrement de concert avec le MS. Le nouveau modèle de médecine familiale encouragera les améliorations comme l'accès pour les patients durant des heures prolongées ainsi que le travail en équipe des médecins et des autres travailleurs de la santé. De plus, il facilitera le recrutement des médecins. La viabilité et la prudence financières sont des éléments nécessaires de ce nouveau programme. Par ailleurs, le programme créera une structure pour soutenir les médecins de famille dans leur travail.

Le programme de la SMNB à l'intention des médecins sera exécuté par la SMNB dans le cadre d'une entente négociée avec le MS. On y apportera des changements de manière continue, d'un commun accord des parties par l'entremise du Comité de gestion du programme (CGP). Au cours des premières années de mise en œuvre, il y aura de multiples occasions de rétroaction.

## Nouveau système de soutien

La SMNB recevra du financement du MS pour le programme Médecine familiale Nouveau-Brunswick (MFNB). Pour mettre le programme en œuvre et pour appuyer les médecins qui y participent, la Société médicale disposera de quelques membres du personnel afin de l'aider à atteindre les trois objectifs suivants :



**Améliorer le recrutement et la planification des effectifs liés aux médecins de famille participants au Nouveau-Brunswick;**



**Aider les médecins à gérer leur cabinet et à améliorer leur efficacité;**



**Informar les médecins concernant leur rendement clinique à l'aide d'analyses avancées.**

# Nouvelle façon d'exercer la médecine

## Admissibilité des médecins

Tout médecin de famille du Nouveau-Brunswick titulaire d'un permis d'exercice du Collège des médecins et chirurgiens du N.-B. et privilégié par les RRS peut participer au programme en tant que membre d'un groupe de MFNB.

Les médecins de MFNB ne travailleront pas dans des cliniques ouvertes après les heures normales ou des cliniques sans rendez-vous.

## Groupes

Une équipe ne compte pas un nombre défini de personnes, mais comprendra probablement un petit nombre de médecins de famille, des professionnels en soins infirmiers et des assistantes de bureau médical. Il n'est pas nécessaire que tous les membres de l'équipe travaillent au même endroit, mais ils doivent partager leurs dossiers de patient à l'aide du système provincial de DME.



## Répartition

Les médecins des groupes MFNB répartiront officiellement les patients, qui est un processus officiel pour rattacher des patients à un médecin particulier. Le patient aura son propre médecin de famille – il n'est pas le « patient d'un groupe ».

## Accès rapide aux soins

À la suite de l'évaluation d'un laboratoire vivant de deux ans, on s'attend à ce que les groupes de MFNB des régions urbaines (situés à moins de 25 km de Fredericton, Saint John et Moncton) partagent des périodes d'accès de 2,5 heures à l'intention des patients du lundi au jeudi à l'extérieur de la plage horaire de 8 h à 17 h, et une période de trois heures durant la fin de semaine.

Dans les régions rurales, les médecins partageront des périodes d'accès de 2,5 heures offertes à raison de deux jours durant la période du lundi au jeudi à l'extérieur de la plage horaire de 8 h à 17 h, et une période de trois heures durant la fin de semaine, habituellement en matinée ou l'après-midi.

Dans le cas des deux types de groupes de MFNB (région rurale et région urbaine), le MS et la SMNB doivent négocier une entente de prise de rendez-vous par téléphone concernant toute soirée n'offrant pas d'accessibilité directe à un médecin du groupe. Au fil de l'augmentation de la taille du groupe, les heures d'accès pourraient augmenter afin de veiller à continuer de respecter les objectifs du programme en matière d'accès. Cette question sera gérée par le GGM et fera partie de l'évaluation du laboratoire vivant du programme.

On s'attend à ce que les médecins offrent aux patients ayant besoin d'une attention urgente un accès rapide aux soins, c'est-à-dire le jour même ou le lendemain.



## Système provincial de dossiers médicaux électroniques (DME)

Le système provincial de DME est essentiel à l'exercice efficace de la médecine familiale. Les médecins de famille utiliseront le système provincial de DME pour échanger l'information sur la santé de leurs patients avec les autres médecins de famille de leur groupe de MFNB. Cela aidera les médecins à partager les heures de travail en soirée, tôt le matin et les fins de semaine, en plus d'améliorer l'accès aux soins des patients de la part d'un médecin qui n'est pas nécessairement le leur, mais qui fait partie du groupe de MFNB de leur médecin de famille.

## Autres soins

Les médecins du groupe doivent conclure une entente qui leur convient et qui convient également au GGM, après consultation de la régie régionale de santé en question, sur la structure des soins des patients hospitalisés. Les soins qui ne sont pas donnés dans le contexte du cabinet de médecine familiale, comme dans un foyer de soins, les chirurgies mineures ou les soins aux patients hospitalisés, sont exclus du modèle de rémunération de MFNB.

# Nouvelle méthode de rémunération

Le modèle de rémunération de MFNB comprend les quatre éléments suivants :

1. Environ 60 % de la rémunération sera versée sur la base de capitation
2. Environ 40 % sera versée sur la base de la rémunération à l'acte
3. Règles de facturation à l'acte pour accommoder les soins infirmiers assurés par le groupe de MFNB et codes de service pour les conseils fournis par téléphone ou courriel
4. Soutien pour les coûts indirects et le système provincial de DME

La rémunération par capitation signifie que le médecin touche des honoraires annuels pondérés pour les soins à chaque patient qui lui est rattaché. Dans le cadre du modèle de capitation, on suppose que chaque patient a besoin d'une certaine quantité de soins. La rémunération est versée aux médecins comme une forme de revenu fixe afin d'encourager la qualité des soins, tandis que la rémunération à l'acte est versée aux médecins dans le but d'encourager le volume. Grâce à la combinaison de la rémunération par capitation et de la rémunération à l'acte, l'objectif consiste à trouver le juste équilibre entre la qualité et la quantité des soins.

## Répartition et rémunération

Le répartition est essentielle à cette forme de rémunération mixte. Chaque patient faisant affaire avec un médecin de MFNB doit signer une entente sur la répartition.

*Environ 40 % sera versée sur la base de la rémunération à l'acte*

*Environ 60 % de la rémunération sera versée sur la base de capitation*



## Ajustements d'accès

Le taux de capitation est divisé en deux sections ; un paiement statique versé au médecin à chaque cycle de facturation conformément à sa liste de patients, et. l'ajustement d'accès, que le médecin peut obtenir en offrant l'accès rapide au patient.

Si un patient rattaché à un médecin de famille de MFNB visite un autre fournisseur pour ses soins, que l'on appelle utilisation extérieure, le montant versé au médecin ne participant pas à MFNB est récupéré de l'ajustement d'accès potentiel que le médecin ayant inscrit le patient aurait reçu, jusqu'à une certaine limite. L'utilisation extérieure se définit comme une visite dans une clinique sans rendez-vous ou dans une clinique ouverte après les heures normales ou un autre médecin de famille. Si un autre membre du groupe voit le patient, mais qu'il n'est pas le médecin original rattaché au patient, il n'y a pas d'ajustement d'accès.

## Rémunération à l'acte

Le médecin facture tous les services donnés en cabinet au tarif réduit de RA. Le tarif réduit appliqué aux codes de rémunération à l'acte est de 40 % de sa valeur normale.

Cela s'applique à chaque code, sauf les codes pour les interventions en cabinet que les médecins de famille spécialisés exécutent pour des patients.

Les prestations de services à l'extérieur du cabinet, comme le travail à l'hôpital et dans les foyers de soins, les quarts de travail en salle d'urgence, les visites aux domiciles, etc., sont rémunérées à 100 % de la valeur de rémunération à l'acte ou à la vacation.

## Règles de facturation modifiées

### Facturation des visites en cabinet effectuées par des infirmières

La modèle encourage les médecins à embaucher des infirmiers/infirmières immatriculés ou des infirmiers/infirmières auxiliaires autorisés titulaires d'une licence de leur association. Le médecin embauchera l'infirmier/infirmière à titre personnel, comme il le fait actuellement pour son cabinet. Le cabinet facturera tout le travail accompli à la fois par l'infirmier/infirmière et le médecin, que le patient voie ou non le médecin en personne. Il incombe au médecin de veiller à ce que le travail effectué et facturé soit accompli conformément aux normes prescrites dans le Manuel des médecins.

### Communication avec les patients en ligne ou par téléphone

Grâce au système provincial, les médecins peuvent communiquer de manière sécurisée avec les patients par voie électronique et inscrire la communication au dossier. La rémunération des médecins pour leurs communications électroniques et téléphoniques appuie le modèle de rémunération forfaitaire par patient en faisant en sorte que seuls les patients qui en ont physiquement besoin voient le médecin. On peut facturer les visites en cabinet le même jour pour le même patient lorsqu'un code de communication électronique ou téléphonique est facturé.

## Soutien pour les coûts indirects

Reconnaissant qu'il y a des coûts inhérents au travail d'équipe et à l'utilisation du système provincial de DME et que ces deux éléments sont exigés par le programme MFNB, le MS aidera les médecins dans leurs coûts indirects de deux manières. Les frais d'installation uniques et les coûts d'exploitation continus du système provincial de DME sont couverts pour les médecins de famille de MFNB. Chaque année, le MS verse pour les coûts indirects à chaque médecin de famille pour l'encourager à rénover son cabinet, à acheter d'autres technologies de l'information ou d'autre matériel pour son cabinet et pour l'encourager à embaucher un infirmier/une infirmière en médecine familiale.

# Les indicateurs du Programme

Le cadre d'évaluation comprend des méthodes d'évaluation à définir pour réaliser la mesure de base et continue de plusieurs indicateurs, notamment un sondage auprès de patients et un pour les médecins de famille.

## Évaluation du Programme pour le laboratoire vivant

Le laboratoire vivant offre au Ministère et aux médecins de multiples occasions de modifier légèrement le programme au cours des deux premières années de son existence dans le cadre d'intervalles de rétroaction prévus et d'une structure de gouvernance dynamique.

Le CGP examinera les indicateurs et déterminera s'il faut apporter des changements avant la fin de la deuxième année ou plus tôt au besoin.

