

Agir en faveur de soins de santé publique fiables

Document de travail sur l'avenir des
soins de santé au Nouveau-Brunswick



Agir en faveur de soins de santé publique fiables

Document de travail sur l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Document bilingue : 978-1-4605-2692-7

PDF français : 978-1-4605-2694-1

PDF anglais : 978-1-4605-2693-4

13043-01-2021

Message de la ministre

Chaque Néo-Brunswickois est en droit de s'attendre à ce que son système provincial de santé lui assure un accès constant et en temps opportun à des services de santé de qualité. Plus important encore, il devrait pouvoir être certain que ces services seront pérennisés dans le futur. Malheureusement, nous ne répondons pas toujours à cette attente.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et les personnes qui y travaillent sont confrontés à une demande exceptionnelle. Environ 30 % de nos lits d'hôpital sont occupés par des personnes âgées dont les soins devraient être prodigués ailleurs qu'à l'hôpital. Nos salles d'urgence sont remplies de personnes qui devaient être prises en charge par leur fournisseur de soins de santé primaires ou qui ne devraient pas être admises, car l'espace est insuffisant pour les accueillir. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre nous avons un médecin de famille, mais seulement 55 % peuvent obtenir un rendez-vous dans les cinq jours. Moins de la moitié des patients en attente d'une arthroplastie de la hanche ou du genou seront opérés dans un délai de six mois, soit le point de repère établi à l'échelle nationale pour ce type d'intervention.

Par ailleurs, notre population vieillit. En 2026, 26,3 % de notre population aura plus de 65 ans et nos besoins en services de santé augmentent de manière exponentielle à mesure que nous vieillissons. Notre main-d'œuvre est également vieillissante. Le système fait face à une pénurie d'infirmières, de médecins, de psychologues de la fonction publique et d'autres professionnels. Les transferts fédéraux en matière de santé sont calculés selon une formule par habitant et ne répondent pas aux besoins de la population néo-brunswickoise.

Nous ne pouvons continuer à ignorer ces problèmes. Il est temps que les usagers de notre système, les personnes qui y travaillent, les leaders communautaires et tous les ordres de gouvernement de la province se rassemblent dans le cadre d'une approche conjointe visant à améliorer les soins de santé.

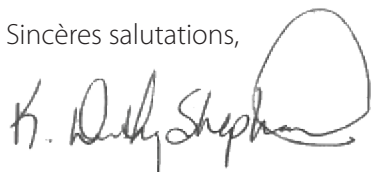
Les Néo-Brunswickois n'ont aucune raison de craindre la tenue d'une évaluation du système de soins de santé. Ils devraient exiger que les dirigeants qu'ils ont élus prennent ces problèmes à bras-le-corps. Nous récoltons actuellement les fruits de notre inaction : un système qui ne répond pas aux besoins des patients est une source de frustration pour les professionnels de la santé qui y travaillent. Des améliorations sont donc nécessaires afin que nous puissions continuer à fournir aux Néo-Brunswickois les soins de qualité qu'ils méritent. Les Néo-Brunswickois peuvent être certains que leur gouvernement fera tout ce qui est en son pouvoir pour travailler avec les collectivités à l'édification d'un système de soins de santé viable et à l'instauration d'un milieu de travail sûr et gratifiant pour nos professionnels de la santé.

Notre gouvernement est désireux de travailler avec les Néo-Brunswickois pour bâtir, dès aujourd'hui et à long terme, un système de soins de santé sûr et viable qui répond aux besoins des patients et des collectivités. Ce document de travail précise les difficultés auxquelles notre système est confronté, expose la vision de notre gouvernement pour l'avenir des soins de santé et sollicite les contributions du public.

J'inviterai les principaux intervenants à participer à un processus de mobilisation au sujet de l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick, et j'invite tous les Néo-Brunswickois à exprimer leur opinion. J'encourage particulièrement les professionnels de la santé de première ligne à faire part de leur point de vue et de leur expérience. Ils peuvent le faire en écrivant à mon ministère à l'adresse healthplansante@gnb.ca. Les renseignements recueillis seront pris en compte lors de l'élaboration d'un plan provincial quinquennal sur la santé.

L'avenir de notre système de soins de santé dépend des mesures que nous allons prendre dans les mois à venir. Je suis réellement impatiente de travailler avec les Néo-Brunswickois afin de tracer la voie vers des soins de santé sûrs et viables pour tous.

Sincères salutations,



L'hon. K. Dorothy Shephard
Ministre de la Santé

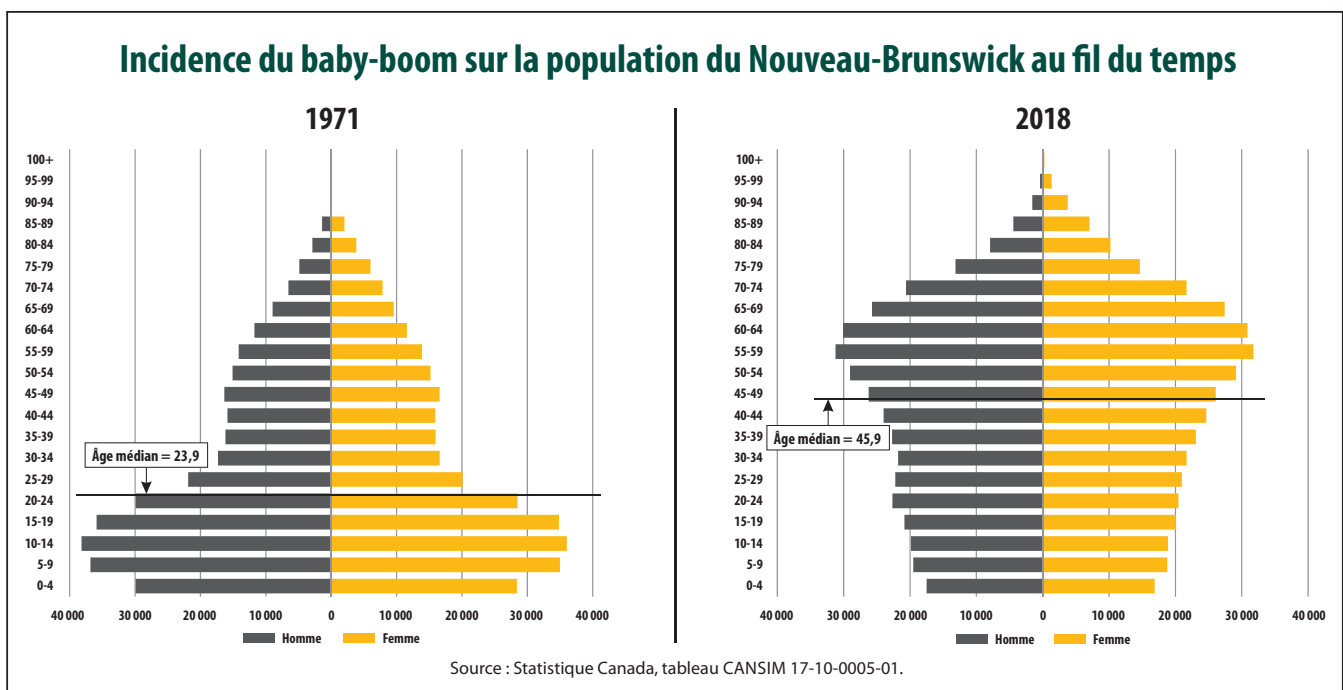
Vous souhaitez alimenter la réflexion concernant l'avenir des soins de santé? Écrivez à l'adresse suivante : healthplansante@gnb.ca

Survol des difficultés actuellement connues par le système de soins de santé

Dans les sondages successifs menés par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) auprès des Néo-Brunswickois, ces derniers se sont montrés généralement satisfaits de leur système de soins de santé et ont estimé qu'ils étaient, dans l'ensemble, bien pris en charge une fois qu'ils avaient pu consulter un professionnel de la santé.

Les Néo-Brunswickois ont néanmoins du mal à accéder aux soins, et ce, quel que soit le lieu de prestation des soins : cabinet d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, salle d'opération, foyer de soins, service d'urgence (SU) ou encore clinique de santé mentale. Dans l'édition 2017 du sondage sur les soins de santé primaires du CSNB, intitulée **Être patient : l'accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence**, 90 % des Néo-Brunswickois ont indiqué avoir un médecin de famille, mais seuls 55 % ont indiqué pouvoir obtenir un rendez-vous avec lui dans un délai de cinq jours.¹ Moins de la moitié des patients en attente d'une arthroplastie de la hanche et du genou seront opérés dans un délai de six mois (point de repère établi à l'échelle nationale). Seuls 38 % des clients communautaires atteints de graves problèmes de santé mentale reçoivent des soins dans un délai de dix jours (point de repère établi à l'échelle nationale).

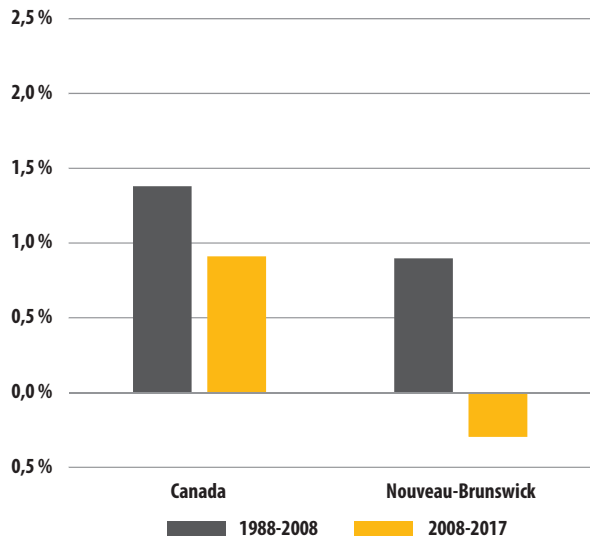
Cette augmentation de la demande d'accès aux services de soins de santé est notamment imputable au vieillissement de la population et aux problèmes de santé chroniques qui y sont généralement associés. Richard Saillant, économiste au Nouveau-Brunswick, explique qu'« au cours des cinquante dernières années, la combinaison de deux facteurs, à savoir l'allongement de l'espérance de vie et la présence d'une génération remarquablement nombreuse, celle du baby-boom, s'est traduite par une population exceptionnellement âgée et vieillissant rapidement. » En 1971, l'âge moyen au Nouveau-Brunswick était de 23,9 ans. Aujourd'hui, il est de 45,9 ans.



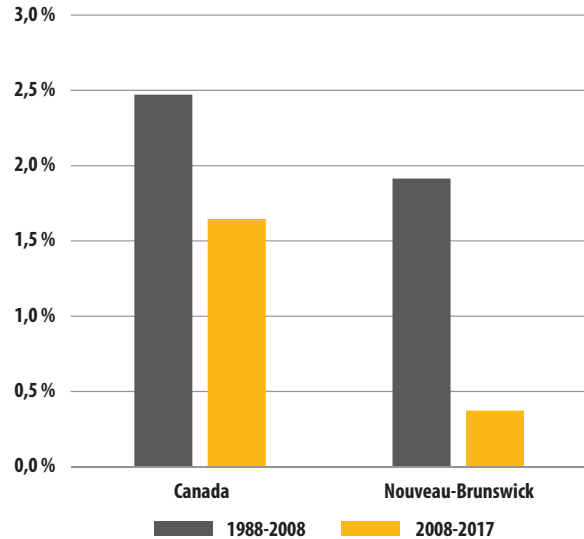
M. Saillant indique que le Nouveau-Brunswick fait partie des provinces les plus touchées par le départ à la retraite des baby-boomers. En effet, « lorsque les baby-boomers ont commencé à partir à la retraite au tournant de la dernière décennie, les perspectives de croissance à long terme du Nouveau-Brunswick ont **aussitôt** diminué de moitié, si ce n'est plus. Le poids des dépenses de santé induites par le vieillissement va s'accroître à mesure que les baby-boomers atteignent l'âge de 75 ans, et au-delà. C'est au Nouveau-Brunswick, et dans le reste du Canada atlantique, que ce poids se fera le plus sentir. »²

Répercussions économiques du départ à la retraite des baby-boomers

Croissance annuelle moyenne de la population active



Croissance annuelle moyenne du PIB réel



Source : Statistique Canada, CANSIM tableaux 14-10-0018-01, 36-10-0222-01 et 18-10-0005-01.

Au Canada, les dépenses en soins de santé augmentent de 3 à 5 % chaque année, une pression inflationniste engendrée par la concurrence à l'égard des professionnels de la santé, la hausse du coût des médicaments et les mutations technologiques. Depuis 2010, en dépit de cette pression et malgré une situation budgétaire compliquée, les partenaires en soins de santé du Nouveau-Brunswick ont travaillé de concert pour gérer les coûts des soins de santé, réduisant ainsi leur croissance à 2 % par an, en moyenne.

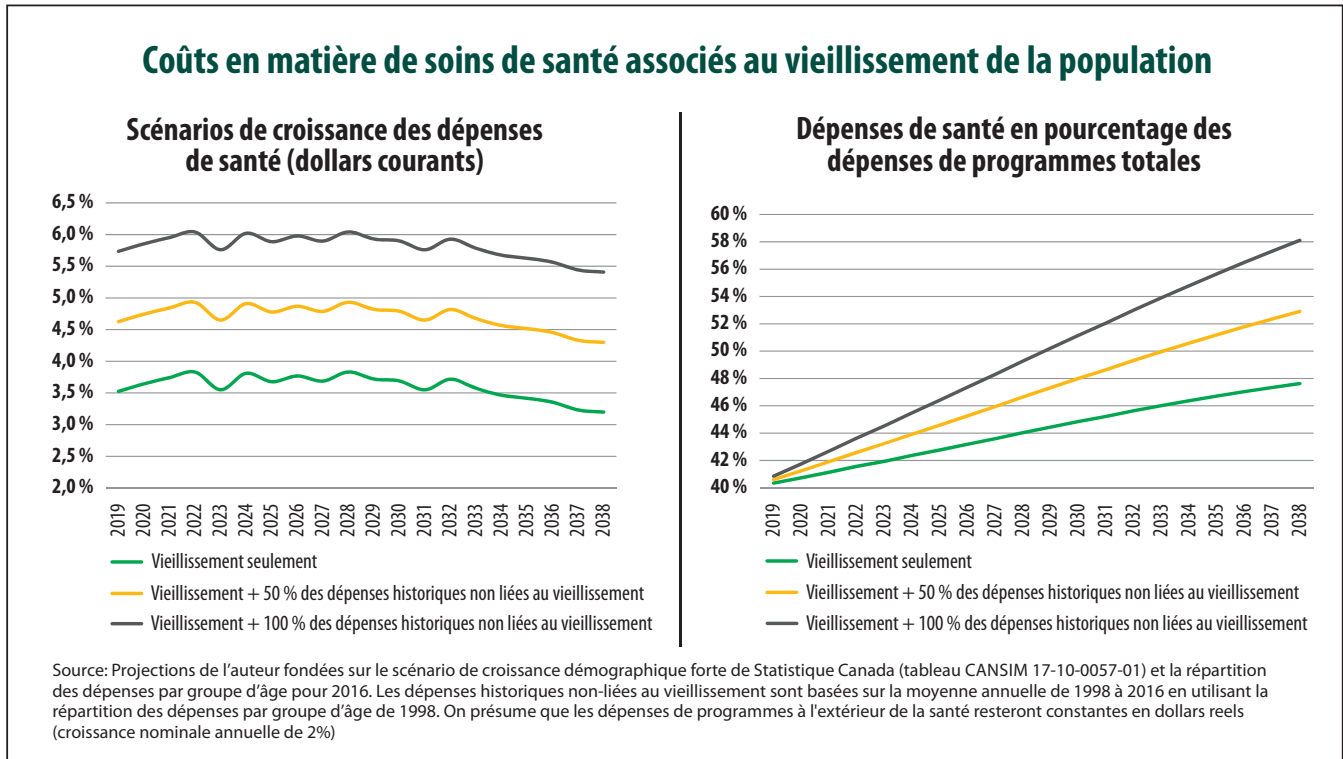
L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) surveille les tendances des dépenses nationales de santé et établit chaque année un rapport à ce sujet. Comme illustré ci-dessous, en 2017, la dernière année pour laquelle il existe des données définitives, seuls la Colombie-Britannique, le Québec et l'Ontario – des provinces où la population est beaucoup plus nombreuse – ont dépensé moins en soins de santé que le Nouveau-Brunswick (sur la base d'un calcul par habitant).³ Cela signifie que le Nouveau-Brunswick possède sans doute le système de soins de santé le plus rentable de tout le pays.

Tableau 1 : Dépenses de santé par province et par habitant

Province	Dépenses de santé par habitant
Terre-Neuve-et-Labrador	6019 \$
Saskatchewan	5536 \$
Manitoba	5435 \$
Alberta	5428 \$
Île-du-Prince-Édouard	5052 \$
Nouvelle-Écosse	5044 \$
Nouveau-Brunswick	4805 \$
Québec	4547 \$
Ontario	4410 \$
Colombie-Britannique	4373 \$

Source : ICIS, Base de données sur les dépenses nationales de santé, Tableau B.3.2 – Dépenses de santé du secteur public par habitant

L'ICIS précise que les dépenses moyennes associées aux patients de 80 ans et plus correspondent à près de huit fois le coût des soins fournis aux personnes âgées de 1 à 64 ans.⁴ À partir de données recueillies auprès de Statistique Canada et de l'ICIS, M. Saillant prévoit que le vieillissement entraînera, à lui seul, une augmentation des coûts d'entre 1,5 et 2 % chaque année (3,5 à 4 % avec l'inflation). Même si les coûts autres que ceux liés au vieillissement étaient maintenus à la moitié de leur niveau historique, les dépenses de santé pourraient augmenter de près de 5 % chaque année, occupant une part croissante des dépenses de programmes totales.⁵



La capacité de la province à prendre en charge cette augmentation de coûts sera également entravée par la réduction des transferts fédéraux, désormais calculés selon une formule par habitant. Depuis 2017, le Nouveau-Brunswick a perdu environ 103 millions de dollars de fonds issus de transferts fédéraux en matière de santé. Les dépenses liées aux soins de santé ont augmenté de 150 millions de dollars au cours de la même période.⁶ Un financement fédéral supplémentaire sera nécessaire si le Nouveau-Brunswick souhaite offrir un niveau de soins comparable à celui des provinces présentant un profil démographique plus jeune.

Bien que les enjeux budgétaires et démographiques auxquels notre système de soins de santé fait face soient inquiétants, ils ne sont pas aussi impérieux que ses difficultés en matière de ressources humaines. La main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick est touchée par le vieillissement au même titre que sa population. Les données recueillies par le ministère de la Santé montrent que 35 % des médecins de famille du Nouveau-Brunswick prendront leur retraite d'ici les cinq prochaines années. Il en est de même pour près de 35 % des techniciens de laboratoire médical et de 40 % des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick. D'ailleurs, si rien n'est fait, le système de soins de santé de la province devrait perdre 1 300 infirmières au cours des dix prochaines années.

Les professionnels de la santé sont très demandés partout dans le monde occidental à mesure que les baby-boomers continuent de vieillir. Dans le passé, le Nouveau-Brunswick livrait concurrence à la Nouvelle-Écosse ou au Québec pour attirer les infirmières et les médecins, puis à l'Ontario et aux provinces de l'Ouest. Aujourd'hui, le Nouveau-Brunswick doit rivaliser avec le monde entier pour attirer des personnes aux compétences recherchées. Le système de santé publique du Royaume-Uni (NHS) publie chaque mois offres d'emploi concernant tous types de postes et fait face à une grave pénurie d'infirmières.⁷ Aux États-Unis, les chercheurs prévoient qu'un million d'infirmières immatriculées partiront à la retraite d'ici 2030.⁸

La pénurie de fournisseurs de soins de santé se répercute déjà sur les services de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Depuis octobre 2018, le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité ont fermé ou réorganisé

des services à vingt reprises en raison d'une pénurie de personnel. Dans son rapport *Échec à protéger*, l'ombud du Nouveau-Brunswick, Charles Murray, cite le « manque chronique de personnel » au Centre hospitalier Restigouche comme principale raison à l'origine des préoccupations visant la qualité des soins dont il s'est fait l'écho dans le document.⁹

La violence constitue également un problème. Le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick indique que 63 % de ses membres ayant participé à un sondage en 2017 ont déclaré avoir subi des violences physiques ou verbales au cours des douze derniers mois.¹⁰ Le Syndicat met en cause la baisse des effectifs, l'augmentation de l'acuité des besoins des patients et l'insuffisance des protocoles de sécurité qui ne permettent pas de garantir un niveau de protection adéquat. En septembre 2019, le docteur Serge Melanson, ancien président de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, a indiqué, lors de l'émission *Information Morning* sur les ondes de la CBC, que la violence au travail était une réalité pour les professionnels de la santé. Il a souligné que le problème découlait en partie des frustrations liées aux longues files d'attente dans les services d'urgence. Il a également indiqué que la violence pouvait être le fait de personnes en situation de crise de santé mentale, de personnes sous l'influence de drogues ou de personnes atteintes de problèmes de mémoire complexes tels que la démence.

La mise en place d'un nombre suffisant de ressources humaines en santé pour assurer le bon fonctionnement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick nécessitera des investissements et une transformation. De nouveaux investissements seront nécessaires pour rivaliser avec les provinces et les pays plus riches, notamment les États-Unis. Une transformation sera nécessaire pour créer des milieux de travail attractifs où employés et médecins pourront exercer en pratique de groupe, à proximité des zones urbaines et avec des horaires de garde équitablement répartis de manière à leur assurer une qualité de vie convenable.

Une vision à l'égard de soins de santé publique fiables

Les Néo-Brunswickois s'attendent à ce que leur système de soins de santé provincial réponde à leurs besoins. Qu'ils aient besoin de prendre rendez-vous avec leur fournisseur de soins de santé primaires, un spécialiste ou un chirurgien, ou d'accéder à des services de santé mentale, le système devrait leur assurer un accès constant et en temps opportun à des services de qualité.

Un système de soins de santé fiable :

- optimise la santé et le bien-être de la population;
- facilite l'accès à des soins de qualité axés sur le patient;
- améliore les résultats en matière de dépendances et de santé mentale;
- améliore l'expérience des personnes âgées en matière de soins et de services;
- fournit des soins novateurs en mettant à profit les technologies numériques;
- entretient les établissements, les technologies et les équipements et investit dans ces derniers.

VISION : *VISION : Le Nouveau-Brunswick bénéficiera d'un système de soins de santé publique fiable et viable, grâce auquel ses citoyens pourront accéder de manière sûre et en temps opportun à des soins de qualité.*

Les régies régionales de la santé (RRS), les ministères de la Santé et du Développement social, ainsi que Service Nouveau-Brunswick ont travaillé de concert à l'élaboration d'une liste d'indicateurs de rendement clés pour mesurer les progrès accomplis dans l'édification d'un système public de soins de santé plus fiable. Ces indicateurs seront intégrés aux nouvelles ententes de responsabilité passées avec les RRS. Les plans régionaux de la santé et

Ce que nous cherchons à savoir :

- Qu'entendez-vous par « soins de santé de qualité »?
- Quels types de services devraient être fournis dans votre collectivité pour vous aider à rester en bonne santé?
- De quels services de santé avez-vous besoin près de chez vous?
- À quels services de santé êtes-vous disposé à accéder virtuellement?

d'affaires des RRS, qui s'étaleront sur une durée de trois ans, préciseront les travaux à entreprendre pour améliorer les indicateurs de rendement clés. Chaque année, le gouvernement rendra compte des résultats du système de soins de santé.

La mise en place d'un système public de soins de santé fiable, grâce auquel les Néo-Brunswickois peuvent accéder, aujourd'hui comme demain, aux services dont ils ont besoin nécessite d'opérer des changements. Ces changements interviendront à dessein ou par défaut, car le système ne peut tout simplement pas continuer à fonctionner tel qu'il le fait actuellement. La demande est trop forte. Le système de soins de santé de la province n'est pas viable à l'heure actuelle, mais il peut le devenir.

Objectif n° 1 : Optimiser la santé et le bien-être de la population



La prestation de soins de santé fiables passe d'abord par un système où tout est fait pour maintenir la population en bonne santé et prévenir les maladies.

Cependant, la population vieillissante du Nouveau-Brunswick n'est pas en aussi bonne santé qu'elle pourrait l'être. Au Nouveau-Brunswick, 36,5 % de la population est atteinte d'obésité, contre 26,9 % à l'échelle nationale¹¹, ce qui peut provoquer d'autres maladies chroniques comme la maladie cardiaque, le diabète et certains cancers. Environ 23 % des Néo-Brunswickois souffrent d'hypertension artérielle et 10 % de diabète.¹² Le Nouveau-Brunswick présente également des taux d'activité physique plus faibles que le reste du pays

et des taux d'infarctus du myocarde plus élevés. Du fait de ces facteurs, le taux de décès évitables du Nouveau-Brunswick est supérieur à la moyenne nationale.¹³ Les décès évitables sont des événements prématurés qui ne devraient pas survenir en présence de soins de santé efficaces et opportuns, y compris la prévention.

Partout dans le monde, des stratégies de santé publique et de prévention fondées sur des données probantes ont vu le jour afin de promouvoir la santé des populations, de réduire la consommation de substances et d'améliorer la santé mentale. Pour surmonter les difficultés de la vie, il est essentiel de mettre en place des mécanismes d'adaptation appropriés. Les facteurs de protection nécessaires pour accroître la résilience sont, entre autres, l'activité physique, l'accès au soutien affectif, les activités sociales, une alimentation adéquate, un sommeil en quantité suffisante et le développement de nouvelles compétences.

Vers la fin des années 1990, les adolescents islandais comptaient parmi les plus gros consommateurs d'alcool de toute la jeunesse européenne. Aujourd'hui, l'Islande se targue d'avoir les adolescents les plus sains d'Europe. Le pourcentage de jeunes de 15 et 16 ans qui ont été ivres au cours du mois précédent est passé de 42 % en 1998 à 5 % en 2016. Le pourcentage de jeunes ayant déjà consommé du cannabis est passé de 17 % à 7 %. Le pourcentage de jeunes qui fumaient des cigarettes quotidiennement est passé de 23 % à seulement 3 %. Cette transformation a été rendue possible grâce à une collaboration entre les décideurs politiques, les spécialistes du comportement, les praticiens de terrain et les collectivités islandaises. Tous ces acteurs ont travaillé de concert pour instaurer un couvre-feu touchant les jeunes et introduire des activités liées au sport, à la musique, à l'art, à la danse et à d'autres domaines, et ce, pour offrir aux jeunes d'autres moyens de ressentir un sentiment d'appartenance à un groupe, et de se sentir bien dans leur peau, plutôt que de recourir à l'alcool et aux drogues. Le programme est parrainé par le gouvernement afin que tous les jeunes, quelle que soit leur catégorie de revenu, puissent y participer.¹⁴

Ce que nous cherchons à savoir :

- Quels sont les obstacles qui s'opposent à votre volonté d'être en meilleure santé?
- Que savez-vous des programmes et services proposés dans votre collectivité pour vous aider à rester en bonne santé?
- Comment votre collectivité accompagne-t-elle ses membres vulnérables?
- Comment le gouvernement provincial vous accompagne-t-il dans vos efforts pour adopter un mode de vie plus sain?
- De quoi votre collectivité a-t-elle besoin pour aider sa population à être en meilleure santé?
- Comment répondre plus efficacement à vos besoins en médicaments sur ordonnance?

Les partenaires du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick s'accordent sur le fait que notre système doit être transformé de manière à mettre l'accent sur la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois. Ils souhaitent que les maladies chroniques soient gérées dans la collectivité en réduisant le nombre d'admissions hospitalières, en multipliant les programmes de soutien aux modes de vie sains et en améliorant la coordination des soins.

Assurer un accès abordable aux médicaments sur ordonnance est un aspect important de la gestion des maladies chroniques. Les médicaments sur ordonnance constituent bien souvent le traitement le plus efficace et le plus économique pour de nombreuses maladies. Les médicaments utilisés en dehors du milieu hospitalier ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie. Chaque province et territoire est chargé de mettre en œuvre et de gérer les programmes publics de médicaments. Environ 80 % des Néo-Brunswickois possèdent une assurance-médicaments souscrite auprès d'un régime d'assurance-médicaments privé ou parrainé par le gouvernement. On estime que les 20 % de personnes non assurées dépensent chaque année entre 120 et 150 millions de dollars en médicaments sur ordonnance. Nombre de ces familles font face à des difficultés liées au coût des médicaments sur ordonnance. D'ailleurs, en raison de ce coût, de nombreux patients ne font pas exécuter leur ordonnance, ce qui peut nuire à leur santé et avoir une incidence négative sur le système de soins de santé.

Depuis la mise en place du Régime médicaments du Nouveau-Brunswick en mai 2014, les résidents ont accès à une couverture d'assurance-médicaments, quels que soient leur âge ou les problèmes de santé déjà présents. Ce régime d'assurance-médicaments offre une couverture aux Néo-Brunswickois qui ne bénéficient pas d'une assurance-médicaments ainsi qu'aux Néo-Brunswickois qui bénéficient d'une assurance-médicaments, mais dont la couverture est insuffisante pour répondre à leurs besoins.

Les décisions de tous les ordres de gouvernement en matière de politiques publiques devraient être prises dans une optique d'amélioration des conditions socioéconomiques des Néo-Brunswickois. La mise en place d'un système axé sur la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois nécessitera un effort concerté de la part des particuliers, des entreprises et de tous les ordres de gouvernements pour maintenir la population en bonne santé et prévenir les blessures et les décès prématurés. Une collaboration sera nécessaire pour instaurer des environnements axés sur le soutien et des politiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé, à prévenir les maladies et à protéger le public du risque lié aux événements indésirables.

Des évaluations des besoins en santé communautaire ont été menées sur l'ensemble de la province avec les représentants communautaires et les patients. Ces plans tiennent compte du fait que les besoins en matière de santé varient d'une partie à l'autre de la province, et pourraient, à mesure qu'ils sont mis à jour, évoluer vers une approche davantage orientée sur les résultats, élargir leur portée au-delà des besoins en soins de santé primaires et tenir compte des ressources existantes au sein de la collectivité.

La mesure dans laquelle le système de soins de santé a atteint cet objectif sera évaluée en surveillant le taux d'hospitalisation général et le taux d'hospitalisation pour des affections propices aux soins ambulatoires. Cette mesure vise à surveiller le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et dont l'hospitalisation pourrait avoir été évitée par la prestation de soins primaires.

Objectif n° 2 : Faciliter l'accès à des soins de qualité axés sur le patient

Un système de soins de santé axé sur le citoyen a pour but : d'améliorer la santé de la population; d'impliquer les citoyens dans leurs soins de santé et dans le système de manière générale; de garantir des soins de qualité, quel que soit le lieu de la prestation; d'assurer une transition harmonieuse en cas de transfert au sein du système de soins de santé; et de veiller à l'intégration du système.

La *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* précise que la qualité est mesurée au regard de six facteurs :

- Accessibilité : la capacité des patients ou clients à obtenir des soins ou services au bon endroit et au bon moment, selon leurs besoins respectifs, dans la langue officielle de leur choix.
- Justesse : les soins ou services fournis correspondent aux besoins des patients ou clients et sont conformes aux normes établies.
- Efficacité : les soins ou services offerts, les interventions pratiquées ou les mesures prises permettent d'obtenir les résultats désirés.

- Rendement : les résultats désirés sont obtenus en utilisant les ressources de la manière la plus rentable possible.
- Équité : chacun reçoit des soins ou services de qualité, quelles que soient ses caractéristiques et ses circonstances individuelles.
- Sécurité : les risques associés à une intervention ou à l'environnement sont évités ou réduits au minimum.

Au cours de la première année du plan provincial de la santé, les partenaires du système de santé ont convenu d'accorder la priorité à l'amélioration de l'accès aux soins, car elle constitue une préoccupation majeure des Néo-Brunswickois et figure au cœur de plusieurs engagements du gouvernement dans le domaine de la santé. Ils ont convenu de travailler ensemble pour diminuer les délais d'attente liés aux interventions chirurgicales, réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et améliorer l'accès aux fournisseurs de soins de santé primaires.

Leur succès sera mesuré à l'aune des indicateurs de rendement clés suivants :

- Pourcentage de programmes visés par des objectifs de temps d'attente où les services sont fournis selon le point de repère établi;
- Pourcentage de Néo-Brunswickois ayant un fournisseur de soins primaires;
- Pourcentage de patients en mesure d'obtenir un rendez-vous avec leur fournisseur de soins primaires dans un délai de deux à cinq jours.

Soins de santé primaires

Les soins de santé primaires regroupent les soins préventifs, les initiatives de mieux-être et les soins primaires. C'est souvent vers les soins primaires que se tournent en premier lieu les personnes ayant des problèmes de santé. Ils sont généralement fournis au sein de la collectivité et constituent le « volet » du système de soins de santé que la population sollicite le plus. Leur prestation est assurée par un large éventail de fournisseurs comprenant, entre autres, les omnipraticiens et les médecins de famille, les infirmières et les infirmières praticiennes, les psychologues, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les pharmaciens et d'autres travailleurs en santé communautaire. Ils englobent les soins courants, les soins nécessaires aux problèmes de santé complexes, les soins de santé mentale, les services psychosociaux, les soins à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, les conseils en nutrition, la gestion des maladies chroniques et des maladies aiguës graves et les soins de fin de vie.

L'accès à des soins de santé primaires de qualité est la pierre angulaire d'un système de soins de santé viable. Ils permettent de s'assurer qu'une personne puisse obtenir les soins de santé dont elle a besoin au bon moment et



au bon endroit. Ils peuvent aider les patients et leur famille à mieux gérer leurs problèmes de santé dans la collectivité, réduisant ainsi la charge pesant sur les services de soins aigus, qui sont plus coûteux et exigent de nombreuses ressources.

Lorsque les services de soins de santé primaires ne sont pas facilement accessibles, les patients finissent dans les services d'urgence de notre province pour obtenir une aide pour des problèmes causés par des maladies chroniques qui ne sont pas maîtrisées, ou obtenir des soins pour un problème de santé moins urgent ou non urgent. En 2018, 58,1 % des patients qui se sont rendus dans les services d'urgence du Nouveau-Brunswick

Ce que nous cherchons à savoir :

- Pouvez-vous facilement accéder à votre médecin de famille ou à une infirmière praticienne?
- À quelle fréquence vous rendez-vous dans les services d'urgence, car vous n'avez pu obtenir de rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires?
- Seriez-vous disposé à être pris en charge, en tant que patient, dans une pratique de groupe?
- Quels facteurs prenez-vous en compte pour décider auprès de qui vous souhaitez obtenir des services de soins de santé (médecins, services d'urgence, etc.)?
- Êtes-vous atteint d'une maladie chronique? Le cas échéant, est-elle maîtrisée?

présentaient des besoins moins urgents ou non urgents. Ce chiffre monte à 70 % dans les hôpitaux situés en région rurale où les médecins de famille de la collectivité sont souvent amenés à assurer des services en salle d'urgence.

Les résultats du sondage *Être patient : l'accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence* montrent que 70 000 Néo-Brunswickois (un habitant sur dix) ont utilisé les services d'urgence comme premier lieu de soins en 2017.¹⁵ Cependant, 55 000 d'entre eux ont un fournisseur de soins primaires et, de ce nombre, 47 000 ont déclaré avoir des difficultés à accéder à leur médecin. Comme le CSNB l'indique dans *Être patient*, « bien que l'utilisation de services hospitaliers d'urgence comme lieu habituel de soins soit une option pour de nombreux citoyens, celle-ci devrait être évitée pour une foule de raisons. Qu'il s'agisse d'une raison d'accès (traiter des besoins non urgents ou moins urgents dans la salle d'urgence peut mener à des délais dans le traitement de patients nécessitant des soins urgents) ou de sécurité (la continuité des soins réduit le risque de torts issus d'interactions avec d'autres fournisseurs de soins), l'obtention de soins continus auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne devrait être l'option privilégiée pour la plupart des besoins généraux. »¹⁶

Les données du CSNB indiquent que seuls 55 % des Néo-Brunswickois sont en mesure d'obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille dans un délai de cinq jours. Ce chiffre oscille entre 20 et 75 % selon le lieu où vit le patient. Le Conseil fait valoir que toute discussion concernant l'amélioration des services de soins de santé primaires doit aborder la question de l'accès en temps opportun à ces services. « Si l'accès en temps opportun est exclu du processus de planification visant à améliorer les soins de santé primaires [...], le Nouveau-Brunswick ne se dirigera pas vers un système de soins de santé qui répond aux besoins d'une population vieillissante et les salles d'urgence demeureront problématiques », observe-t-il dans *Être patient*. « Augmenter l'accès en temps opportun aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes est essentiel pour améliorer les services de santé primaires, réduire les temps d'attente à la salle d'urgence, améliorer les résultats de santé de la population et la viabilité du système de santé. »¹⁷

Près de 42 % des médecins du Nouveau-Brunswick exercent en pratique solo, ce qui signifie qu'ils n'ont personne pour les remplacer lorsqu'ils sont de garde, se reposent après une nuit de travail dans les services d'urgence, prennent des vacances, ou tombent malades. Ce taux est le deuxième plus élevé du pays.¹⁸

Tableau 2 : Principaux milieux de pratique par province

Province	% d'exercice en pratique solo	% d'exercice en pratique de groupe ou interdisciplinaire
Île-du-Prince-Édouard	49,2 %	16,5 %
Nouveau-Brunswick	41,6 %	19,3 %
Ontario	22 %	41,2 %
Colombie-Britannique	21,2 %	51,1 %
Nouvelle-Écosse	18 %	38,1 %
Saskatchewan	17,2 %	57,5 %
Terre-Neuve-et-Labrador	16,6 %	26,6 %
Manitoba	11,2 %	51,5 %
Alberta	10,3 %	56,1 %
Québec	8,5 %	37,1 %

Source : Sondage national auprès des médecins de 2017*
 *Les autres médecins sondés exercent en pratique hospitalière.

Aujourd'hui, les nouveaux médecins ne considèrent pas le fait d'exercer seul avec plusieurs milliers de patients comme un modèle de soins attractif. Ce schéma ne leur permet pas de consacrer le temps qu'ils souhaitent à leurs patients ni de concilier vie professionnelle et vie personnelle comme ils le souhaiteraient. Ce type de pratique a tendance à disparaître de plus en plus, et il peut falloir jusqu'à trois nouveaux médecins pour remplacer un médecin qui part à la retraite.

Les modèles de soins tels que Médecine familiale Nouveau-Brunswick permettent d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires. Cette approche vise à faciliter la collaboration entre les médecins de famille qui souhaitent y participer. Le renforcement du travail d'équipe, associé au soutien de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, permet aux médecins de consacrer plus de temps aux soins des patients. Le programme encourage les médecins participants à voir les patients plus rapidement. Les cliniques participantes sont ouvertes sur une plage horaire plus importante, y compris les fins de semaine. Si le médecin d'un patient est indisponible, le patient pourra consulter un autre médecin qui disposera d'un accès total au dossier médical et aux antécédents médicaux du patient. Les patients s'enregistrent officiellement auprès de leur médecin de famille et rejoignent une « liste » de patients inscrits. Les patients qui ont des questions peuvent, le cas échéant, communiquer par courriel ou par téléphone avec leur médecin.¹⁹ Ce nouveau modèle de pratique a éveillé l'attention partout dans le pays et, aujourd'hui, il existe 36 équipes Médecine familiale Nouveau-Brunswick. La Société médicale du Nouveau-Brunswick continue à promouvoir le modèle auprès de ses membres, celui-ci constituant une proposition particulièrement attrayante pour les nouveaux médecins qui souhaitent établir une pratique dans la province. Le ministère de la Santé et les RRS continueront à travailler avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour promouvoir ce modèle de soins.

Il existe d'autres modèles de soins de groupe. Les RRS travaillent avec le ministère de la Santé pour ouvrir trois nouvelles cliniques de soins de santé primaires dotées d'infirmières praticiennes à Moncton, à Fredericton et à Saint John. Ces nouvelles cliniques seront également axées sur les soins de groupe et pourront accueillir les patients en soirée. Chaque infirmière praticienne de la clinique sera responsable d'un groupe de patients dont les noms ont été retirés de la liste d'attente d'Accès Patient NB.

Une pratique de groupe pourrait également comporter une myriade d'autres services assurés par des professionnels paramédicaux en coopération avec les médecins et les infirmières praticiennes pour maintenir les membres de leur collectivité en bonne santé, de la même manière qu'un centre de santé communautaire. Chaque collectivité a des besoins légèrement différents, déterminés dans le cadre des évaluations des besoins en santé communautaire.

Temps d'attente

Le système universel de soins de santé du Canada repose sur un principe fondamental : « le pire en premier ». Quelle que soit la province, lorsqu'une personne gravement malade a besoin de soins, le système s'active pour les lui fournir. Toutes les autres personnes sont tenues d'attendre, qu'elles soient dans un service d'urgence avec un enfant malade ou aient besoin d'une intervention chirurgicale essentielle, comme une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Mais les temps d'attente sont-ils trop longs? Les temps d'attente au Nouveau-Brunswick varient considérablement en fonction du nombre et de la gravité des cas gérés à un moment donné, et de la disponibilité des lits réservés aux soins des patients. La plupart des patients qui sont confrontés à de longs temps d'attente dans les services d'urgence saturés du Nouveau-Brunswick veulent obtenir les services de soins de santé primaires dont ils ont besoin, mais auxquels ils ne peuvent accéder en temps opportun. Les services d'urgence sont également saturés de patients en attente d'un lit dans une autre unité.

Les patients en attente d'intervention chirurgicale, en particulier ceux en attente d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, se heurtent également à de longs temps d'attente. Ceux qui ont besoin de cette intervention vivent avec la douleur, ont du mal à marcher, s'absentent du travail et luttent pour faire les choses qu'ils aiment.

Ce que nous cherchons à savoir :

- Au Nouveau-Brunswick, le nombre moyen de patients par médecin est d'environ 1 700. Certains médecins ont beaucoup moins de patients. D'autres en ont beaucoup plus. Qu'est-ce qu'un nombre de patients approprié?
- Les médecins rémunérés à l'acte devraient-ils accepter un nombre minimal de patients en échange de leur capacité à facturer leurs services?
- Votre fournisseur de soins de santé primaires assure-t-il des services en soirée ou en fin de semaine?

Ce que nous cherchons à savoir :

- Votre médecin vous a-t-il orienté vers une physiothérapie lorsque vous vous êtes plaint de douleurs à la hanche ou au genou?
- Avez-vous pris un rendez-vous en physiothérapie? Pourquoi ou pourquoi pas?

Au Nouveau-Brunswick, seuls 47 % des patients subissent une arthroplastie de la hanche ou du genou dans les six mois suivant le moment où le chirurgien orthopédiste accepte d'opérer. En moyenne, 72 % des Canadiens subissent l'intervention dans les six mois suivant leur orientation.²⁰

Le gouvernement provincial envisage d'éliminer, d'ici 2021, la liste actuelle de personnes en attente d'une arthroplastie de la hanche ou du genou depuis plus d'un an, et le système de santé contribuera à l'atteinte de cet objectif en veillant à ce que les délais d'attente globaux soient conformes au point de repère établi à l'échelle nationale au cours des cinq prochaines années.

Le gouvernement a déjà augmenté le financement accordé aux RRS pour accroître le temps consacré aux interventions chirurgicales de la hanche et du genou dans les salles d'opération du Nouveau-Brunswick, mais, en raison du vieillissement de la population, la demande à l'égard de ces interventions est en augmentation et les délais d'attente continuent de s'allonger. Des stratégies seront élaborées pour réduire les délais d'attente liés aux interventions chirurgicales, améliorer l'accès aux soins chirurgicaux et formuler des recommandations visant à remédier aux inégalités du système. Des efforts seront également déployés pour veiller à ce que le processus de classement par ordre de priorité des patients concernés par une intervention chirurgicale soit équitable et transparent, et des solutions permettant une gestion non chirurgicale des interventions de la hanche et du genou (comme la physiothérapie) seront examinées. Bien que l'accent sera mis sur la réduction des délais d'attente liés à l'arthroplastie de la hanche ou du genou, des stratégies seront également mises au point pour réduire les longs délais d'attente liés à tous les types d'interventions chirurgicales.

Les Néo-Brunswickois s'inquiètent également des temps d'attente des ambulances, et le ministère de la Santé travaille avec Extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick Inc. (EM/ANB) pour améliorer ce service. Un service de transferts non urgents a été créé pour assurer les transferts de patients programmés entre établissements de santé. Cela permet à EM/ANB de maintenir son orientation stratégique sur les soins d'urgence et d'améliorer sa rapidité d'intervention en cas d'urgence. Quarante travailleurs paramédicaux occasionnels se sont ainsi vu accorder le statut d'employé à temps plein. EM/ANB recherche actuellement des moyens d'améliorer le système de transfert à l'aide de navettes, de voitures ou de véhicules multi-patients pour les patients dont l'acuité des besoins est faible. Ces options seront présentées au gouvernement en vue de leur examen.

EM/ANB fait également preuve d'une transparence accrue à l'égard de ses temps d'attente réels et contractuels. Les données brutes sur les délais d'intervention par région et par bataillon (collectivité) sont désormais publiées chaque mois sur son site Web.

Prochaine étape : efficacité et sécurité

Le système de santé doit prendre des mesures visant à cibler deux autres aspects de la qualité : l'efficacité et la sécurité.

La viabilité clinique doit être placée au cœur du système. Pour qu'un service soit viable sur le plan clinique, chaque spécialité doit normalement compter quatre ou cinq médecins pour faire en sorte que le programme soit disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept et 365 jours par an, sans interruption majeure. Ce schéma permet aux RRS d'assurer une prestation de service plus efficace, et offre aux fournisseurs de soins de santé un équilibre raisonnable entre vie professionnelle et vie personnelle, ainsi que l'occasion d'apprendre les uns des autres, tout en disposant d'un nombre suffisant de patients pour entretenir leurs compétences et fournir des services sûrs.

La viabilité revêt une dimension importante dans le recrutement et le maintien en poste, en particulier pour les spécialistes. Cependant, compte tenu des enjeux démographiques qui pèsent sur le Nouveau-Brunswick et de la concurrence mondiale féroce qui règne pour attirer les ressources humaines en santé, l'instauration d'un système public de soins de santé viable ne sera possible que si des changements profonds sont opérés.

Si le statu quo persiste, les fermetures temporaires surviendront de plus en plus fréquemment jusqu'à devenir permanentes. Le personnel et les médecins quitteront la province, à la recherche de meilleures conditions de travail. Le recrutement sera de plus en plus difficile. Les programmes cesseront leur activité, faute de pouvoir assurer les services en toute sécurité.

Il faut en outre reconnaître que nombre de services sont interdépendants et que ces services doivent aussi être viables. Par exemple, certains services comme les services de traumatologie s'appuient sur plusieurs programmes

viables pour assurer la prestation de soins de qualité (p. ex., chirurgie générale, chirurgie orthopédique, médecine interne, neurochirurgie). Ce concept est généralement désigné sous le terme de « regroupement de services ».

Suffit-il cependant qu'un service soit simplement viable sur le plan clinique? Quand des services indépendants travaillent en vase clos, les ressources rares sont dupliquées, l'expertise est diluée et il est difficile de proposer des choix de sous-spécialité et de les maintenir. Le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick est un exemple de centre d'excellence à la pointe des soins au Canada. Seul centre de soins cardiaques tertiaires du Nouveau-Brunswick, il offre à près d'un million de Canadiens de l'Atlantique des soins cardiaques de renommée mondiale, attire des spécialistes en cardiologie clinique et interventionnelle, en chirurgie cardiaque, en électrophysiologie et en anesthésiologie, et encourage la recherche en cardiologie. Il est, cependant, sans doute impossible que chaque spécialité dispose d'un centre d'excellence comparable à celui-ci. Un autre modèle pourrait être envisagé sous la forme d'un réseau d'excellence dans lequel les médecins sont réunis sous une structure de direction unique leur permettant de collaborer et de se remplacer les uns les autres.

Les Néo-Brunswickois et les professionnels de la santé ont l'occasion de repenser les services de soins de santé du Nouveau-Brunswick en s'appuyant sur les données et les pratiques exemplaires. Ces changements peuvent être opérés en parallèle d'un recrutement massif de nouveaux professionnels de la santé qui seront amenés à travailler au sein d'un système transformé, assurant au personnel et aux médecins de meilleures conditions de travail.

Objectif n° 3 : Améliorer les résultats en matière de dépendances et de santé mentale

Conformément au principe du « pire en premier » en vigueur dans le système de soins de santé, les services de traitement des dépendances et de santé mentale du Nouveau-Brunswick sont organisés de manière à soutenir en priorité les personnes en situation de crise, puis celles dont l'acuité des besoins est élevée et moyenne. Les personnes atteintes d'une forme modérée de maladie mentale doivent attendre longtemps avant d'accéder aux services communautaires de santé mentale. De ce fait, elles se tournent souvent vers les services assurés par les organismes non gouvernementaux qui sont venus combler les lacunes en matière de soins. Les campagnes de sensibilisation du public destinées à lutter contre la stigmatisation associée aux maladies mentales ont commencé à porter leurs fruits, normalisant la logique du traitement des maladies mentales. Par ailleurs, la demande à l'égard des services communautaires de santé mentale a augmenté de 16 % au cours des cinq dernières années.

Il est réjouissant de constater que des personnes qui auparavant auraient souffert en silence cherchent désormais à obtenir des soins. Néanmoins, le modèle de soins basé sur la thérapie individuelle, qui est utilisé à l'heure actuelle dans les cliniques communautaires de santé mentale des RRS, n'est pas en mesure de répondre à cette nouvelle demande de services. Nombre de ces besoins pourraient être satisfaits dans le cabinet d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne, mais tous les fournisseurs de soins primaires ne se sentent pas capables de traiter les problèmes de santé mentale d'intensité légère.

Depuis un an, les RRS et le ministère de la Santé travaillent avec les cliniciens sur une nouvelle stratégie de traitement des dépendances et de santé mentale, qui permettra la mise en place d'une intervention et d'un traitement précoces et pourra être intensifiée ou réduite en fonction du niveau de détresse du client. Le modèle sera axé sur le client plutôt que sur le processus, sa navigation sera simplifiée pour les citoyens, et il permettra un accès en temps opportun à l'ensemble du continuum de soins. Par ailleurs, les services intégrés actuels pour les jeunes et les adultes doivent être renforcés sur l'ensemble des ministères et des organismes gouvernementaux pour maximiser leurs bénéfices.

Ce modèle comportera des thérapies de groupe et individuelles et accompagnera les patients le long d'un continuum de soins adapté à leurs besoins. Des services sans rendez-vous seront également mis à disposition.

Ce que nous cherchons à savoir :

- Si vous avez eu recours aux services d'une clinique communautaire de santé mentale, celle-ci a-t-elle été en mesure de répondre à vos besoins?
- Combien de temps avez-vous attendu avant d'obtenir un rendez-vous?
- Vous êtes-vous déjà renseigné sur les autres services proposés dans votre collectivité?
- Si une application était développée, quels types de services et de renseignements rechercheriez-vous dessus?
- Êtes-vous en faveur d'une approche de type « Logement d'abord » pour aider les personnes ayant des dépendances et des besoins en santé mentale à être indépendantes et en bonne santé?

Les cliniciens en santé mentale auront besoin de suivre un perfectionnement professionnel continu afin de pouvoir gérer des cas variés et souvent complexes dans le cadre de ce changement.

Certaines personnes atteintes d'une maladie mentale à faible acuité peuvent également bénéficier d'un cheminement clinique autogéré et des services offerts par les organismes communautaires. Le gouvernement provincial a entrepris un projet visant à mieux comprendre les services fournis par les organismes non gouvernementaux. Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick travaille également avec le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et Inforoute Santé du Canada pour mettre au point une ressource en ligne pour la santé mentale, destinée à assurer un accès numérique aux soins.

Le succès de cette stratégie sera mesuré à l'aune des indicateurs de rendement clés suivants :

- Séjours à l'hôpital pour des problèmes causés par la consommation de substances;
- Séjours à l'hôpital en raison d'une automutilation;
- Séjours récurrents à l'hôpital en raison d'une maladie mentale et de la consommation de drogues.

Objectif n° 4 : Améliorer l'expérience des personnes âgées en matière de soins et de services

Comme cela a été indiqué précédemment, la population du Nouveau-Brunswick vieillit rapidement. En 2016, le Nouveau-Brunswick comptait près de 20 % de personnes âgées de plus que le reste du Canada. Cet écart devrait se creuser et, selon les prévisions actuelles, près d'un tiers de la population du Nouveau-Brunswick aura plus de 65 ans vers la fin des années 2030. Cette situation est aggravée par le taux d'affections chroniques au sein de notre population, faisant peser une demande plus forte sur le système de soins de santé.



Compte tenu de l'âge de notre population, et du fait que notre santé est plutôt mauvaise par rapport au reste du Canada, on comprend facilement pourquoi le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick lutte pour se maintenir à flot. Les hôpitaux du Nouveau-Brunswick comptent plus de lits que l'hôpital canadien moyen, mais ils sont systématiquement utilisés au maximum de leur capacité. Environ 30 % de tous les lits d'hôpital du Nouveau-Brunswick sont occupés par des patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS), à savoir, principalement, des soins fournis dans un foyer de soins ou un foyer de soins spéciaux. Un pourcentage non négligeable d'entre eux présente une forme de déclin cognitif. Cela ne correspond pas à une utilisation efficace

des lits d'hôpital et ne permet pas aux patients relevant d'un ANS de recevoir les soins et le soutien social à même de répondre à leurs besoins.

Cette situation va probablement empirer. En 2020, la liste d'attente pour obtenir un lit dans un foyer de soins comptait environ 660 noms. Elle devrait en compter 2 500 dans cinq ans et 4 100 dans dix ans.²¹ La province ne sera pas capable de créer ou prévoir suffisamment de lits de soins de longue durée pour s'occuper de sa population âgée.

Le Nouveau-Brunswick doit adopter une attitude proactive et continuer d'améliorer la santé de l'ensemble de la population par la mise en œuvre de décisions stratégiques visant à faciliter la capacité des Néo-Brunswickois à faire des choix bénéfiques pour leur santé, notamment s'abstenir de fumer, privilégier une alimentation saine et faire régulièrement de l'exercice. Cela aura pour effet d'améliorer la santé des personnes âgées, qui pourront rester plus longtemps à leur domicile.

Pour mieux soutenir les Néo-Brunswickois à mesure qu'ils vieillissent, il est nécessaire qu'ils aient accès à un éventail de soins et de services de soutien dans leur collectivité, grâce auxquels ils pourront vivre en bonne santé, chez eux, le plus longtemps possible. Ces services comprennent l'accès aux soins de santé primaires, les services de soutien à domicile, les services de soutien social et les soins à domicile, y compris les services paramédicaux tels que la

physiothérapie. Il a été démontré que mettre l'accent sur le soutien à domicile et les soins à domicile contribuait à accroître la qualité de vie des personnes âgées, à réduire le nombre de visites aux salles d'urgence, à diminuer les issues de santé négatives et à réduire les taux d'admission en établissement de soins. Il a été démontré que l'intégration des soins de santé et des services de soutien social était rentable et contribuait à améliorer la qualité des soins et à réduire les taux de placement en établissement de soins de longue durée. Le soutien d'un membre de la famille ou d'un aidant non rémunéré est essentiel pour s'assurer que les personnes âgées peuvent « vieillir » chez elles. Si jamais une personne âgée n'est plus en mesure de vivre chez elle, elle doit pouvoir accéder en temps opportun au niveau de soins le plus adapté à ses besoins, notamment les établissements résidentiels pour adultes et les foyers de soins.

La mesure dans laquelle la province a atteint cet objectif sera évaluée à l'aune des indicateurs de rendement clés suivants :

- Pourcentage accru de personnes âgées vieillissant chez elles;
- Pourcentage de lits occupés par des patients relevant d'un ANS.

Objectif n° 5 : Fournir des soins novateurs en mettant à profit les technologies numériques

L'univers de la santé numérique ne cesse de croître et présente un immense potentiel dans la prestation d'interventions de cybersanté efficaces, rentables, sûres et évolutives pour améliorer la santé et les soins de santé.

L'heure est venue de repenser l'approche traditionnelle de la prestation des soins en personne. Les solutions de santé numérique peuvent faire évoluer la manière dont les Néo-Brunswickois obtiennent les services et dont les citoyens et les fournisseurs interagissent avec le système de soins de santé. Ces services ou interventions doivent être articulés autour des besoins du patient, et les renseignements pertinents doivent être communiqués de manière proactive et efficace, en faisant une utilisation plus intelligente des données, des appareils, des plates-formes de communication et des personnes.

Pendant la pandémie de COVID-19, le Nouveau-Brunswick a rapidement lancé les services de santé numérique qui étaient en cours de discussion et d'élaboration depuis un certain temps. L'application MaSantéNB permet actuellement aux Néo-Brunswickois d'accéder aux résultats de leur test de dépistage à la COVID-19. À terme, ils pourront également accéder à leurs résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie diagnostique, ainsi qu'à des renseignements sur les médicaments et l'immunisation. Durant la pandémie, les consultations de médecine générale et de santé mentale ont rapidement migré en ligne ou commencé à se faire par téléphone.

Inforoute Santé du Canada a récemment sondé 58 000 Canadiens pour connaître la mesure dans laquelle la technologie pourrait, selon eux, influencer sur leur expérience en matière de soins. Parmi les personnes sondées, une écrasante majorité (92 %) souhaite que la technologie rende les soins de santé aussi commodes que d'autres aspects de leur vie. Plus de la moitié (53 %) des Canadiens ayant utilisé une technologie de la santé au cours de la dernière année déclarent que celle-ci leur a permis d'éviter une consultation sur place inutile chez un fournisseur ou un service d'urgence. Parmi les Canadiens ayant obtenu des soins virtuels durant la pandémie, 91 % se sont dits satisfaits de leur expérience, 86 % ont convenu que les outils de soins virtuels pouvaient constituer une importante solution de rechange aux consultations sur place, et plus des trois quarts (76 %) étaient disposés à recourir aux soins virtuels après la pandémie.²²

Des solutions de santé numérique axées sur le patient seront introduites dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick pour aider les patients à mieux se renseigner sur leur santé et leur offrir un meilleur accès aux soins. Ces solutions devraient compléter les soins traditionnels.

Ce que nous cherchons à savoir :

- Avez-vous eu accès à des soins virtuels depuis que la pandémie de COVID-19 s'est installée? Avez-vous eu le choix entre une consultation sur place et une consultation virtuelle?
- Avez-vous été satisfait de votre consultation virtuelle? Auriez-vous préféré une consultation sur place?
- Souhaiteriez-vous bénéficier d'un accès en ligne aux renseignements sur votre santé?
- À quelle fréquence utilisez-vous Internet ou les applications en ligne pour trouver des réponses à vos questions en matière de santé?

Alors que nous nous orientons vers des solutions de prestation virtuelle des soins de santé, une attention particulière doit être accordée aux personnes sans accès ou capacité d'accès à Internet. Les services virtuels doivent répondre aux besoins des patients et des fournisseurs et déboucher sur des résultats similaires ou supérieurs à ceux obtenus lorsqu'un patient consulte son fournisseur en personne.

Le système de santé évaluera la mesure dans laquelle cet objectif a été atteint en surveillant le pourcentage de personnes qui bénéficient d'un accès numérique aux renseignements sur leur santé. Des discussions sont en cours partout dans le pays pour déterminer la meilleure manière de mesurer les résultats des soins virtuels pour les patients.

Objectif n° 6 : Entretenir les établissements, les technologies et les équipements et investir dans ces derniers

Outre notre population et notre main-d'œuvre, notre infrastructure de soins de santé, elle aussi, vieillit. Le Nouveau-Brunswick doit renouveler et entretenir ses établissements, ses technologies et ses équipements de soins de santé existants, et tout mettre en œuvre pour garantir la viabilité environnementale de ses établissements. Le Nouveau-Brunswick possède une infrastructure de soins de santé d'une valeur de quatre milliards de dollars et des équipements médicaux évalués à 700 millions de dollars. Notre infrastructure de soins de santé compte 22 hôpitaux et 45 bâtiments tels que des cliniques et des centres de santé communautaire. 53 de nos bâtiments de soins de santé datent d'au moins 25 ans, ce qui se traduit par des coûts d'entretien accrus, puisque les bâtiments plus anciens sont plus chers à entretenir que les bâtiments plus récents.

Le prix à payer pour entretenir correctement l'ensemble de cette infrastructure et de ces équipements s'élève à environ 110 millions de dollars chaque année. Malgré une utilisation aussi optimale que possible de ses ressources et la hiérarchisation de ses investissements, la province ne peut se permettre d'assurer l'entretien de l'infrastructure existante à ce niveau. Au lieu de cela, le Nouveau-Brunswick a été en mesure d'investir environ 35 millions de dollars dans l'infrastructure de soins de santé chaque année. L'entretien de l'infrastructure de soins de santé représente une lourde charge budgétaire et, en tant que Néo-Brunswickois, nous devons prendre des décisions pour nous assurer d'être capables de supporter les coûts d'entretien et de modernisation nécessaires au fonctionnement d'un système de soins de santé de qualité et axé sur le patient.

Systemes informatiques

Le fonctionnement du système de soins de santé repose sur plusieurs systèmes informatiques. La plupart de ces systèmes ont été acquis il y a plus de trente ans et doivent aujourd'hui être remplacés moyennant des dépenses considérables. À l'heure actuelle, les systèmes informatiques utilisent plus de 1 800 logiciels pour exécuter certaines fonctions cliniques telles que les inscriptions hospitalières, les commandes de laboratoires ou encore la programmation des interventions chirurgicales dans les différentes cliniques. Ils permettent également d'exécuter diverses fonctions administratives.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick évaluera la mesure dans laquelle il a réussi à relever ces défis à l'aune des indicateurs de rendement clés suivants :

- Amélioration des immobilisations sous forme de pourcentage du budget d'immobilisations général;
- Pourcentage du budget dédié au renouvellement du matériel informatique (opérations de modernisation et de renouvellement prévues);
- Émissions de gaz à effet de serre par région d'établissement.

Objectif no 7 : Recruter et maintenir en poste une main-d'œuvre en santé qualifiée et responsable

Comme cela a été indiqué précédemment, une transformation et des investissements seront nécessaires afin de s'assurer d'avoir un nombre de ressources humaines en santé suffisamment élevé pour fournir des soins aux Néo-Brunswickois, aujourd'hui comme demain.

Un pourcentage élevé (35 %) de médecins de famille seront admissibles à la retraite au cours des cinq prochaines



années. Ils seront remplacés par des médecins plus jeunes, à la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle que leurs prédécesseurs, ce qui suppose notamment un nombre de patients réduit par rapport à ces derniers. Cela représente une difficulté supplémentaire dans une province qui a déjà du mal à attirer et maintenir en poste les médecins, en particulier dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick qui concentrent environ 72 % des postes de médecin vacants. La situation est encore plus préoccupante dans les régions rurales francophones du Nouveau-Brunswick où sont concentrés 85 % des postes vacants du Réseau de santé Vitalité. Le Nouveau-Brunswick doit se doter d'une stratégie en ressources

médicales ciblée et multidimensionnelle pour faire face à ses enjeux de matière de ressources médicales. Le ministère de la Santé travaillera avec les RRS, la Société médicale du Nouveau-Brunswick et les médecins pour :

- élaborer une stratégie de recrutement de médecins dans les régions rurales et nordiques (pour répondre aux besoins immédiats et à long terme);
- analyser la situation actuelle par rapport à la situation recherchée, y compris le nombre de médecins de famille nécessaires, les lieux où ils sont nécessaires, et les critères à employer pour déterminer les priorités;
- instaurer un cadre provincial de gestion des ressources médicales.

Le meilleur moyen de recruter de nouveaux médecins et de les maintenir en poste est de les former au sein même de la province. Le gouvernement provincial assure chaque année le financement de 70 places dans les programmes de formation médicale de premier cycle. Le programme de formation médicale de l'Université de Sherbrooke délocalisé à l'Université de Moncton prévoit 24 places pour les Néo-Brunswickois. Trente places sont également prévues dans le programme de formation médicale du Nouveau-Brunswick de l'Université Dalhousie à l'Université du Nouveau-Brunswick à Saint John. Le programme de formation médicale du Nouveau-Brunswick de l'Université Dalhousie comporte des sites d'enseignement à Fredericton, Miramichi, Moncton, Saint John et Waterville. Le Nouveau-Brunswick finance également dix places à l'Université Memorial de Terre-Neuve ainsi que 74 places dans les programmes de formation médicale postdoctorale afin que les nouveaux médecins du Nouveau-Brunswick puissent poursuivre leur formation en résidence.

Comme cela a été indiqué précédemment, les nouveaux médecins privilégient les pratiques de plus petite taille et recherchent un équilibre plus souple entre vie professionnelle et vie personnelle. En tant que fournisseurs de services indépendants, ces nouveaux médecins rémunérés à l'acte peuvent eux-mêmes choisir leurs horaires et gérer leur pratique comme bon leur semble, avec très peu d'intervention de la part des RRS qui leur accordent des privilèges. Il est toutefois difficile de trouver un équilibre entre des conditions de travail plus souples et l'accès des patients dans une province où la plupart des médecins sont également praticiens. Le CSNB soutient que les RRS doivent assumer une responsabilité particulière à l'égard de tous les aspects des soins de santé primaires afin que les patients du Nouveau-Brunswick bénéficient d'une plus grande transparence et d'un meilleur accès.

En 2017-2018, le CSNB a recommandé que le ministre de la Santé préside à la mise en œuvre d'un cadre de responsabilisation pour les services de santé primaires, et ce :

- a. en demandant aux RRS d'élaborer, avec l'aide du ministère de la Santé, un cadre de responsabilités pour les services de santé primaires, ainsi que d'en assurer la mise en œuvre et la gestion continue;
- b. en établissant, à la suite d'une consultation avec les RRS, des cibles pour les mesures de rendement clés, en conformité avec le cadre de responsabilisation;
- c. en demandant aux RRS, avec l'aide du ministère de la Santé, de rendre publique la répartition des ressources de santé primaires par collectivité.

Le Conseil indique que « la responsabilisation et la transparence sont au premier plan de la prestation des services de santé. L'établissement de cibles de rendement et d'un solide cadre de responsabilisation pour toutes les parties

prenantes du système de santé peut aider les régies régionales de la santé à améliorer les expériences vécues du patient. Combinées à une plus grande transparence et un effort accru pour éclairer le public et leur personnel par rapport à ces réussites, ces étapes créent une occasion de montrer aux Néo-Brunswickois qu'une amélioration est possible et les aidera à reconnaître quand un succès sera atteint. »

Le système fait face à des difficultés comparables dans le recrutement et le maintien en poste des infirmières. Le nombre d'infirmières immatriculées sur le marché du travail a diminué de 4,4 % entre 2013 et 2017. 41 % des infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick et 28 % des infirmières auxiliaires autorisées ont 50 ans ou plus.

Le gouvernement a élaboré une stratégie en matière de ressources infirmières en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, les universités et les RRS. Au cours des quatre prochaines années, ces partenaires travailleront de concert pour promouvoir la profession d'infirmière dans la province, accroître le nombre d'étudiants de première année inscrits aux programmes de sciences infirmières, attirer et maintenir en poste des infirmières formées à l'étranger et améliorer l'emploi en soins infirmiers et l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Cela suppose d'embaucher un intervenant-pivot chargé d'accompagner les infirmières formées à l'étranger désireuses de travailler au Nouveau-Brunswick à travers le processus d'immigration vers la province, d'organiser des voyages de recrutement dans les autres pays, de convertir les postes temporaires en postes permanents au sein des RRS, et d'établir un programme de transition à l'intention des infirmières formées à l'étranger dont les titres de compétences doivent être mis à niveau pour se conformer aux normes canadiennes.

Le gouvernement finance chaque année plus de 200 places dans les programmes de sciences infirmières à l'Université du Nouveau-Brunswick et à l'Université de Moncton.

Il est indispensable de recruter de nouveaux psychologues pour répondre aux besoins des nombreux patients souhaitant accéder à des services de traitement des dépendances et de santé mentale. Il existe un besoin important et immédiat de psychologues sur l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick. Il est difficile d'attirer et de maintenir en poste des psychologues agréés, étant donné que la rémunération dans le secteur privé est largement supérieure, la charge de travail est plus facile à gérer et les horaires de travail sont plus souples. Les nouveaux psychologues sont nombreux à quitter le secteur public au bout de cinq ans, ce qui correspond généralement au moment où ils atteignent le sommet de l'échelle salariale. Par ailleurs, les psychologues du secteur public sont mieux rémunérés dans les provinces avoisinantes telles que la Nouvelle-Écosse et le Québec, ce qui rend le recrutement et le maintien en poste plus difficile. Le ministère de la Santé travaille avec les RRS, le Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick et le Syndicat des employé(e)s des secteurs public et privé du Nouveau-Brunswick sur une nouvelle stratégie de recrutement des psychologues qui sera présentée au gouvernement en vue de son examen.

En outre, EM/ANB poursuit également ses efforts de recrutement et de maintien en poste des travailleurs paramédicaux. L'instauration du nouveau service de transfert décrit précédemment et la création de postes suppléants ont permis à l'organisme d'embaucher des travailleurs paramédicaux unilingues à titre permanent, alors que ceux-ci travaillaient auparavant à titre occasionnel. Les nouveaux travailleurs paramédicaux sont diplômés de programmes de formation publics et privés, qui comptent chaque année 149 places pour former les futurs travailleurs. EM/ANB recrute également auprès des établissements postsecondaires des autres provinces maritimes, du Québec et de l'Ontario.

Le succès de la stratégie de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé sera mesuré à l'aune de la capacité du système à recruter et à maintenir en poste les principales fonctions de ressources humaines, à créer un milieu de travail sûr pour tous les travailleurs de la santé, à réduire l'utilisation des congés de maladie, à réduire les taux de réclamations auprès de Travail sécuritaire NB et à maintenir en poste les diplômés en soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Les indicateurs de rendement clés sont les suivants :

- Taux de maintien en poste des diplômés en soins de santé du Nouveau-Brunswick;
- Taux d'utilisation de congés de maladie;
- Taux de blessures au travail.

Conclusion

Ce document de travail a présenté les difficultés auxquelles notre système de soins de santé est confronté, la vision souhaitée à l'égard d'un système de soins de santé fiable et certaines des initiatives actuellement menées pour améliorer le système en faveur des Néo-Brunswickois. Il reste encore beaucoup à faire. Ce document de travail est un premier pas et sera suivi d'un processus de participation qui devrait avoir lieu au début de 2021.

Nous avons l'occasion d'améliorer le système au bénéfice des patients actuels et futurs, mais aussi d'assurer sa pérennité afin que les générations futures de Néo-Brunswickois continuent d'avoir accès en temps opportun à des soins de qualité.

Si vous avez des idées sur la manière dont nous pourrions améliorer le système, n'hésitez pas à nous les communiquer. Pour ce faire, vous pouvez écrire au ministère de la Santé à l'adresse healthplansante@gnb.ca. Les renseignements recueillis seront pris en compte lors de l'élaboration d'un plan provincial quinquennal sur la santé.

Notes de bas de page

- 1 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; Être patient : l'accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence, mars 2018, <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/etre-patient-fr.pdf>.
- 2 Saillant, Richard, « The View From the Cliff: Facing the Challenges of New Brunswick's Aging Population », juin 2019.
- 3 Institut canadien d'information sur la santé; Base de données sur les dépenses nationales de santé, Tableau B.3.5.2, consulté en septembre 2019, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019>.
- 4 Institut canadien d'information sur la santé; Base de données sur les dépenses nationales de santé, Tableau B.3.5.2, consulté en septembre 2019, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019>.
- 5 Saillant, Richard; « The View From the Cliff: Facing the Challenges of New Brunswick's Aging Population », juin 2019.
- 6 Radio-Canada ; « Santé : le N.-B. estime avoir reçu 100 millions \$ de moins d'Ottawa depuis 2017 », septembre 2019, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1306347/transferts-federaux-sante-millions-moins-ottawa-nouveau-brunswick-trudeau>.
- 7 National Health Service; « NHS Candidate Home Page », consulté en septembre 2019, <https://www.jobs.nhs.uk/>.
- 8 Buerhaus, Peter I. PhD, RN, FAAN, FAANP(h); Skinner, Lucy E., BA; Auerbach, David I., PhD; et Staiger, Douglas O., PhD; « Four Challenges Facing the Nursing Workforce in the United States », Journal of Nursing Regulation, juillet 2017, http://healthworkforcestudies.com/images/JNR0717_40-46_Buerhaus.pdf.
- 9 Murray, Charles; Échec à protéger, Bureau de l'ombud, province du Nouveau-Brunswick, février 2019, https://www.ombudnb.ca/site/images/PDFs/Web_Report_Fr.pdf.
- 10 Doucet, Paula; « Workplace Violence and Registered Nurses Commentary », Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, mars 2017, <https://www.nbnu.ca/blog/paula-doucet-workplace-violence-registered-nurses-commentary/>.
- 11 Institut canadien d'information sur la santé; « Votre système de santé : Renseignements sur l'obésité (18 ans et plus) – Nouveau-Brunswick », consulté en décembre 2020, <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth;jsessionid=XnpubjCdWpCrgP4tthy7CQIQ.yhs?lang=fr#/indicator/076/2/C300/>.
- 12 Institut canadien d'information sur la santé; « Résultats par domaine et indicateur – Nouveau-Brunswick », consulté en décembre 2020, <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth;jsessionid=XnpubjCdWpCrgP4tthy7CQIQ.yhs?lang=fr#/theme/C300/2/N4lgWg9gdgpgljALgQwJYBsDOBRAndEALIBgA8AHZKAExhuPwFcYBfVoAA>.
- 13 Idem.
- 14 Young, Emma; « How Iceland Got Teens to Say No to Drugs »; The Atlantic, publié le 19 janvier 2017; consulté en décembre 2020, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/01/teens-drugs-iceland/513668/>.
- 15 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; Être patient : l'accessibilité, la santé primaire et la salle d'urgence, mars 2018, <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/etre-patient-fr.pdf>.
- 16 Idem.
- 17 Idem.
- 18 Société médicale du Nouveau-Brunswick, « Médecine familiale Nouveau-Brunswick », consulté en septembre 2019, <https://www.nbms.nb.ca/leadership-and-advocacy/improving-the-health-system/a-new-model-for-family-medicine-in-new-brunswick/>.
- 19 Société médicale du Nouveau-Brunswick, « Médecine familiale Nouveau-Brunswick », consulté en septembre 2019, <https://www.nbms.nb.ca/leadership-and-advocacy/improving-the-health-system/a-new-model-for-family-medicine-in-new-brunswick/>.
- 20 Institut canadien d'information sur la santé, « Votre système de santé : Temps d'attente pour un remplacement articulaire », consulté en septembre 2019, <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#/indicateurs/004/joint-replacement-wait-times;/mapC1;mapLevel2;overview;/>.
- 21 Statistique Canada « Tableau 17-10-0057-01 : Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1er juillet », consulté en décembre 2020, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1710005701&request_locale=fr
- 22 Inforoute Santé du Canada; « L'expérience de la COVID-19 : Inforoute Santé du Canada constate que les Canadiens comptent maintenant sur la santé numérique », 16 novembre 2020; consulté en décembre 2020, <https://www.inforoute-sante.ca/fr/ce-que-nous-faisons/nouvelles-et-evenements/salle-de-presse/communiqués-2020/8857-l-experience-de-la-covid-19-inforoute-sante-du-canada-constate-que-les-canadiens-comptent-maintenant-sur-la-sante-numerique>.