



***Un avenir en santé :***  
**Protéger le système de**  
**santé du Nouveau-Brunswick**

**Plan provincial de la santé**  
**2004-2008**

ISBN - 1-55396-063-7

## **Table des matières**

Message du premier ministre et du ministre de la Santé et du Mieux-être....	4
Introduction.....	6
Progrès réalisés dans le renouvellement du système de santé.....	9
Défis et changements.....	14
Élaboration du plan provincial de la santé.....	21
<i>Un avenir en santé</i> : Plan provincial de la santé.....	24
<i>Un avenir en santé</i> : Vision.....	25
<i>Un avenir en santé</i> : Principes.....	26
<i>Un avenir en santé</i> : Objectifs et stratégies.....	29
<i>Un avenir en santé</i> : Actions et initiatives.....	32
<i>Un avenir en santé</i> :	
Nouveaux investissements pour de nouveaux services améliorés.....	45

## **Message du premier ministre**

Depuis le 7 juin 1999, notre gouvernement s'engage à respecter les priorités des Néo-Brunswickois. Voilà pourquoi nous avons travaillé d'arrache-pied pour maintenir et renouveler le système de santé de la province. Nous avons investi 660 millions de dollars de plus cette année qu'en 1999 pour offrir un financement stable et croissant afin de soutenir nos services de soins de santé, recruter et maintenir en poste plus de médecins, infirmières et autres professionnels de la santé et pour permettre aux communautés de déterminer l'avenir de leur système de santé. Notre gouvernement a une vision pour les soins de santé qui vise à offrir les services de santé requis, au moment requis, et à transmettre cet héritage à nos enfants. Notre plan provincial de la santé nous permettra de soutenir et maintenir notre précieux système des soins de santé, aujourd'hui et demain.

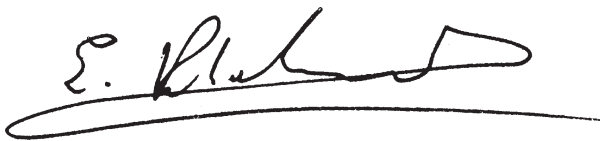


**L'Hon. Bernard Lord**

Premier ministre du Nouveau-Brunswick

## **Message du ministre de la Santé et du Mieux-être**

Le plan provincial de la santé incarne la vision qu'entretient notre gouvernement pour les soins de santé : un système de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient servant tous les citoyens du Nouveau-Brunswick. Le présent document prévoit des changements significatifs et durables qui permettront de soutenir le système de santé qui nous est si cher, non seulement pour le présent, mais aussi pour l'avenir. Afin de réaliser cet objectif, nous devons faire des choix difficiles. Mais nous le ferons en sachant que la population du Nouveau-Brunswick, grâce à ces choix difficiles, continuera à bénéficier dans l'avenir des services de santé efficaces, sécuritaires et de qualité auxquels elle s'attend et a droit. Ces choix nous permettront de rediriger les ressources financières pour les soins de santé afin de participer plus activement à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans le but d'améliorer l'état de santé global de la population.



**Hon. Elvy Robichaud**

Ministre de la Santé et du Mieux-être

## **Principaux éléments du plan provincial de la santé**

Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises trouveront les principaux éléments du plan provincial de la santé, conformément à la *Loi sur les régies régionales de la santé*, dans l'ensemble de ce document. Le tableau ci-dessous énonce chacun des principaux éléments et indique à quelle page il se trouve dans le document *Un avenir en santé*.

<b>Composantes du plan des services de santé</b>	<b>Page</b>
Principes.....	26
Objectifs et priorités de la province.....	29
Services de santé offerts par une RRS.....	23
Programmes provinciaux.....	36
Initiatives de recherche.....	44
Formation des professionnels de la santé.....	addenda
Plan financier.....	45

## Vision

*Un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.*

## Introduction

Les soins de santé constituent une priorité absolue des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ils veulent accéder à des soins de santé de qualité lorsqu'ils en ont besoin. Ils veulent l'assurance que leur système de soins de santé sera à leur disposition pour répondre à leurs besoins.

Les gens du Nouveau-Brunswick veulent mener une vie saine et sécuritaire avec leur famille au sein de leur communauté. Un style de vie sain va de pair avec des soins de santé de qualité. Notre système de soins de santé doit non seulement s'occuper de nous lorsque nous sommes malades, mais aussi nous aider à mener une vie saine afin de prévenir les maladies.

Le plan provincial de la santé, *Un avenir en santé*, constitue la feuille de route qui permettra de répondre à ces besoins. Il propose à tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises une stratégie en matière de soins de santé échelonnée sur quatre ans qui assurera la stabilité et la viabilité de notre système de soins de santé provincial dans l'avenir. Il aidera les travailleurs du système de soins de santé à élaborer une planification à long terme afin d'investir dans les secteurs de soins de santé les plus cruciaux et de mettre en œuvre les changements qui s'imposent.

*« Je transmets aujourd'hui aux Néo-Brunswickois un message porteur de défis et de changements. Les deux vont de pair. À moins que nous apportions des changements à notre façon de fournir des services de santé, nous ne pourrions relever les défis réels qui se posent à notre système de soins de santé. Assurer la viabilité de notre système de soins de santé pour l'avenir signifie apporter des changements aujourd'hui. » Premier ministre Bernard Lord, allocution à Saint John, 29 octobre 2002.*

L'objectif du plan *Un avenir en santé* est simple : améliorer de façon globale la santé et le mieux-être de la population en créant un système de santé viable qui offre les services nécessaires de la façon appropriée et au moment opportun, à un coût abordable pour les contribuables.

Le plan *Un avenir en santé* change l'orientation de notre système de soins de santé en mettant l'accent sur le patient et les services plutôt que sur les établissements. Il est axé sur le patient en offrant de nouvelles solutions innovatrices en matière de prestation de services qui rendront notre système de soins de santé plus accessible. Il augmente l'efficacité de notre système de soins de santé, permettant ainsi de réinvestir les économies dans les services de première ligne et les initiatives de mieux-être.

*« La mise sur pied d'un système solide pour l'avenir nécessite que l'on traite les réalités et les problèmes de notre système actuel. » Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, page 13.*

Le plan *Un avenir en santé* reconnaît que le fait de combler les besoins en matière de soins de santé de la population, aujourd'hui et demain, représente un défi majeur pour tous. Les coûts liés aux soins de santé augmentent plus vite que la capacité de la province

à les assumer. Les nouveaux investissements fédéraux ne suffiront pas à répondre à ces besoins grandissants. Les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois eux-mêmes ne sont pas en aussi bonne santé qu'ils devraient être en raison de leurs mauvaises habitudes de vie. Cette situation entraîne une incidence plus élevée de maladies chroniques ainsi que des demandes plus importantes sur notre système de soins de santé. De plus, en raison de notre population vieillissante, il est de plus en plus important d'offrir aux personnes âgées un nombre accru de services de santé de meilleure qualité.

Le plan *Un avenir en santé* démontre que pour relever ces défis, nous devons prendre des mesures pour changer notre système de soins de santé. Toutes les provinces font face aux mêmes contraintes et apportent des changements à leurs systèmes de soins de santé afin de relever ces défis. Le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception. Nous ne pouvons pas échapper au besoin du changement. À moins de changer notre façon de prodiguer les services de soins de santé, nous ne pourrons tout simplement pas faire les nouveaux investissements nécessaires et que nous voulons.

Le plan *Un avenir en santé* précise quels sont ces défis et indique comment, ensemble, nous pouvons apporter des changements qui assureront l'avenir de notre système de soins de santé.

### **Contenu du plan provincial de la santé**

Le plan *Un avenir en santé* précise tout d'abord les principaux défis financiers et de santé à relever par les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'heure actuelle. Il fait état des progrès que nous avons réalisés comme province par rapport au renouvellement des soins de santé au cours des cinq dernières années. Il nous rappelle le processus entrepris pour nous mener à ce point.

Le plan *Un avenir en santé* énonce par la suite les principaux buts, principes, stratégies et priorités qui orienteront nos investissements et les améliorations à apporter en matière de soins de santé tout au long du plan quadriennal. Il précise les mesures et les initiatives qui seront prises pour appuyer le plan. Enfin, il résume les mesures de responsabilisation, de mise en œuvre et de financement qui seront prises pour financer et évaluer notre rendement et nos progrès en vertu du plan *Un avenir en santé*.

### **Points saillants**

Le plan *Un avenir en santé* prévoit à la fois de nouveaux investissements et de nouvelles économies qui permettront de financer ces nouvelles initiatives. Voici les faits saillants du plan provincial de la santé :

#### **Investissements dans les soins et les services**

- engagement financier sur plusieurs années qui permettra au ministère de la Santé et du Mieux-être d'investir 125 millions de dollars de plus en 2008 par rapport à 2004;
- engagement renouvelé en un accès 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, aux services de soins de santé primaires, peu importe le lieu de résidence;
- amélioration des services ambulanciers pour répondre aux normes canadiennes;
- mise sur pied de quatre nouveaux centres de santé communautaires;
- stratégies de recrutement et de maintien en poste des ressources paramédicales;
- recrutement net de 70 nouveaux médecins;
- recrutement de 40 infirmières praticiennes additionnelles;
- création de 95 nouvelles places dans les écoles de sciences infirmières;
- établissement d'au moins quatre cliniques d'exercice de la profession en collaboration offrant des soins de santé primaires;
- établissement d'un nouveau programme de gestion de l'accès aux soins chirurgicaux;
- nouveau réseau provincial de lutte contre le cancer;

- stratégie améliorée de gestion des maladies chroniques liées à l'insuffisance cardiaque congestive, au diabète, aux maladies pulmonaires chroniques obstructives et à l'hypertension;
- élargissement du programme de vaccination pour tous les enfants et les jeunes;
- amélioration des soins palliatifs à domicile, des soins actifs et des services de santé mentale;
- investissement dans le système de dossier électronique du patient et élargissement du programme de télésanté;
- investissement supplémentaire de trois millions de dollars en recherche sur la santé;
- mise en œuvre d'une stratégie du mieux-être;
- législation contre le tabagisme;
- amélioration du programme provincial de soins cardiaques;
- mise en place d'un programme provincial de substitution méthadone;
- ajout de quatre services satellites de dialyse.

### **Gains en efficacité et économies**

- Économies totales ciblées d'environ 46 millions de dollars sur une base annuelle d'ici 2008;
- les économies découlant d'activités non cliniques seront consacrées à un nouveau programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques;
- suppression de 298 lits d'hôpital;
- regroupement de certains services de soutien non cliniques.

### **Obligation de rendre compte et mise en œuvre**

- Création de quatre nouveaux comités d'intervenants en santé pour conseiller le ministre de la Santé et du Mieux-être relativement à la mise en œuvre des principaux éléments du plan provincial de la santé :
  - Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques
  - Comité sur le regroupement des services non cliniques
  - Comité directeur des programmes provinciaux
  - Comité de collaboration sur les soins de santé primaires



## ***Progrès réalisés dans le renouvellement du système de santé***

L'augmentation des investissements dans les soins de santé constitue la première priorité du gouvernement depuis juin 1999. Après des années de compressions et d'inaction de la part des gouvernements provincial et fédéral, le système de soins de santé dans notre province avait besoin de nouveaux investissements importants afin d'en assurer la stabilité et de répondre aux besoins grandissants des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises en matière de soins de santé.

### ***Nouveaux investissements importants***

Les dépenses du gouvernement provincial en santé ont augmenté chaque année depuis les cinq dernières années. Dans le budget de cette année, nous prévoyons consacrer 660 millions de dollars de plus aux soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées qu'en 1999. Dans l'ensemble, le gouvernement provincial a investi 2,4 milliards de dollars de plus dans les soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées de 1999 jusqu'à cette année.

### ***Recrutement et maintien en poste des professionnels de la santé***

Le recrutement et le maintien en poste de médecins et d'infirmières a été un objectif clé du renouvellement des services de santé. L'augmentation du nombre de médecins et d'infirmières a aidé à améliorer l'accès aux soins de santé tout comme la qualité des services offerts aux patients. Dans le cadre du tout premier plan provincial de recrutement et de maintien en poste de médecins, de la stratégie en matière de ressources infirmières et d'initiatives de recrutement de ressources paramédicales, de nouveaux objectifs d'investissement ont été fixés pour accroître le nombre de médecins, d'infirmières et d'infirmiers et d'autres professionnels de la santé dans la province.

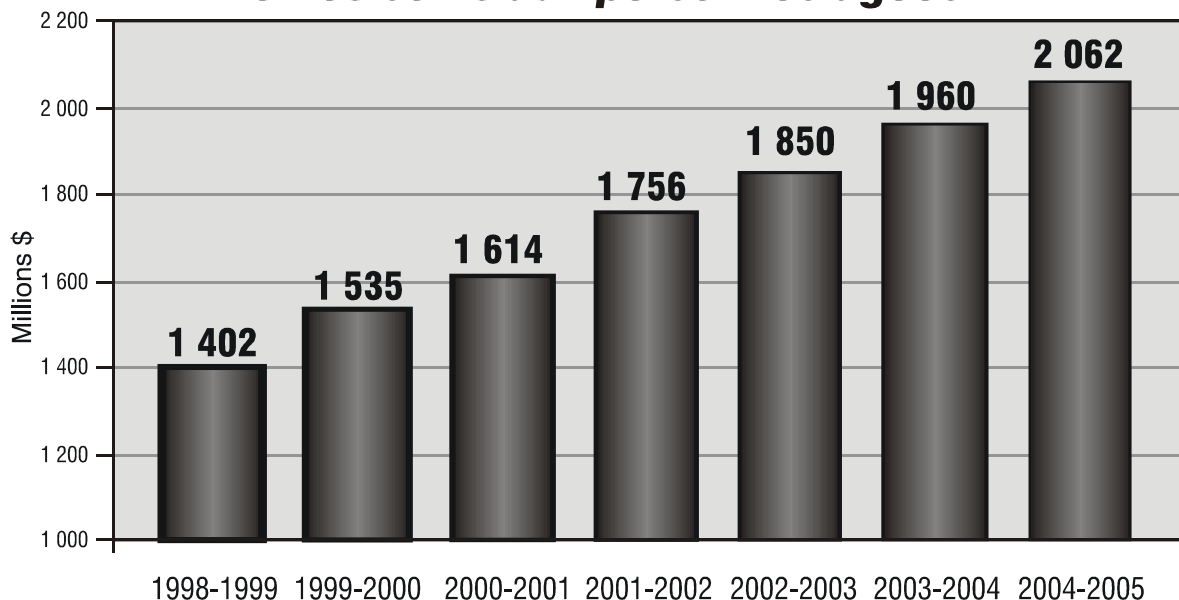
### ***Investissement dans l'infrastructure et les appareils médicaux***

En même temps, le gouvernement provincial a investi davantage dans l'achat de nouveaux appareils médicaux et la mise en œuvre d'une infrastructure de soins de santé importante partout dans la province. Nos services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont parmi les meilleurs au pays après la création de trois nouveaux services fixes d'IRM à Saint John et à Moncton et de deux services mobiles servant les villes de Fredericton et d'Edmundston ainsi que les trois régions sanitaires du Nord-est.

Plus de 27 millions de dollars seront investis dans les deux seules prochaines années pour acheter des appareils médicaux de pointe, tels que les appareils de tomodensitométrie, les unités ultrason et l'équipement de dialyse rénale.

Une augmentation du financement de l'infrastructure immobilière, comme les hôpitaux, les centres de santé communautaires et d'autres installations, a également été annoncée. On compte par exemple un nouvel hôpital de 70 lits servant la région de la Vallée du Haut Saint-Jean, le Centre de réadaptation Stan Cassidy, l'unité de soins ambulatoires du Moncton Hospital et un nouveau centre de services de toxicomanie à Campbellton.

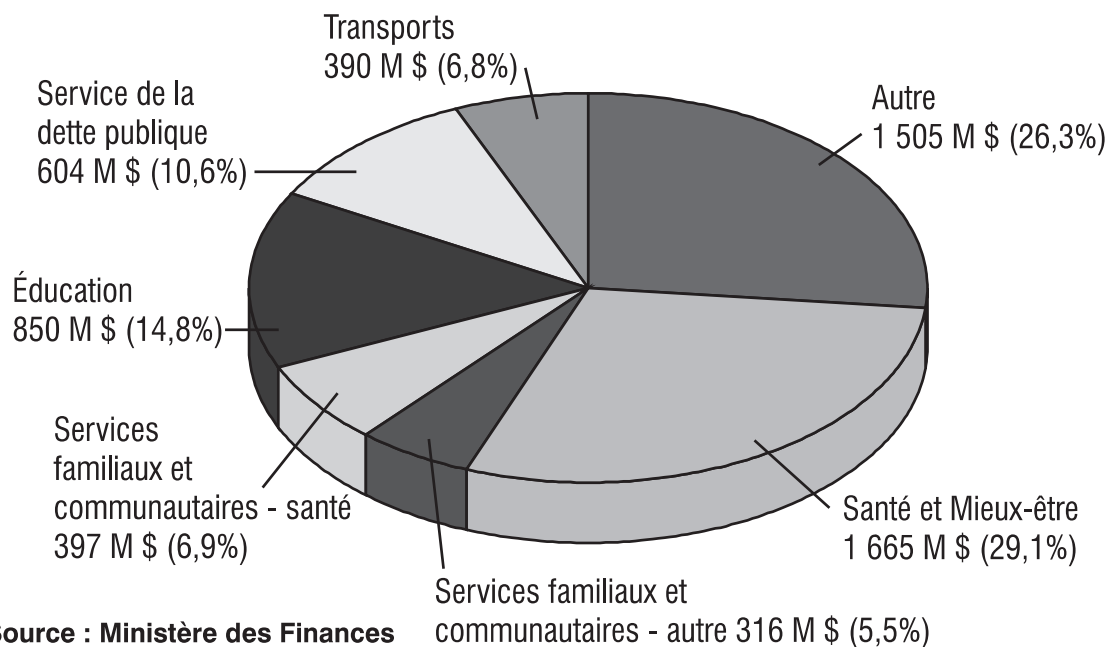
## **Investissements dans les soins de santé et les soins aux personnes âgées**



Source : Ministère des Finances

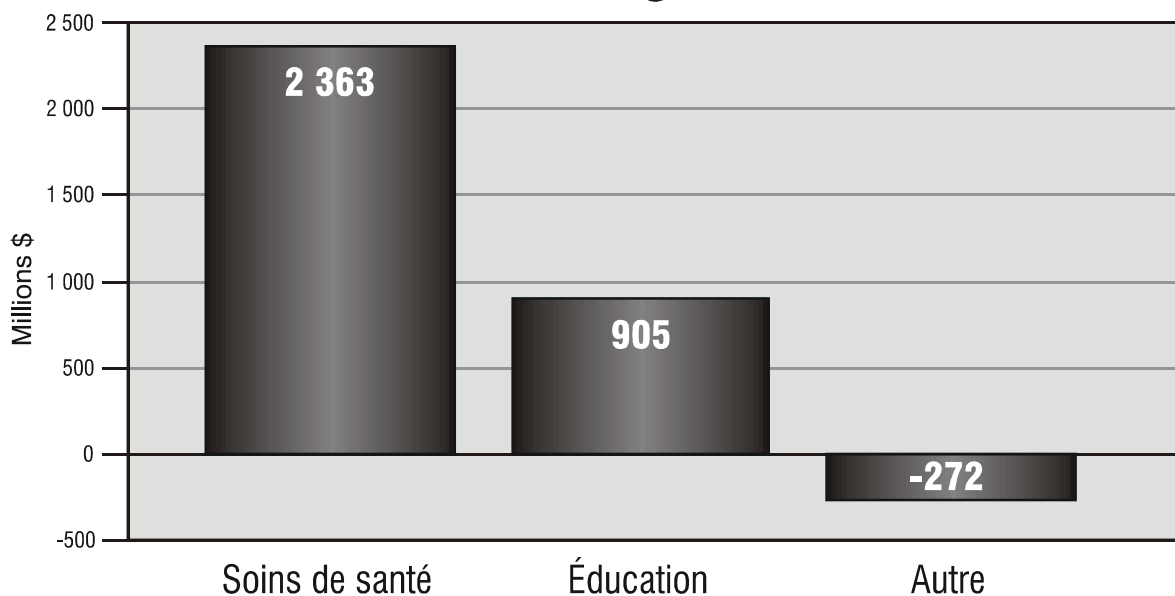
Les soins de santé constituent la part la plus importante du budget provincial. À l'heure actuelle, la province dépense 1,8 million de dollars de plus par jour – chaque jour – pour les soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées qu'elle le faisait il y a cinq ans, en 1999. En tout, près de 80 % de toutes les nouvelles dépenses gouvernementales ont été affectées aux soins de santé et aux soins à l'intention des personnes âgées au cours de cette période.

## **Dépenses budgétaires 2004-2005 - 5 727 M \$**



Source : Ministère des Finances

## **Incidence cumulative de la croissance des dépenses Avril 1999 au budget 2004-2005**



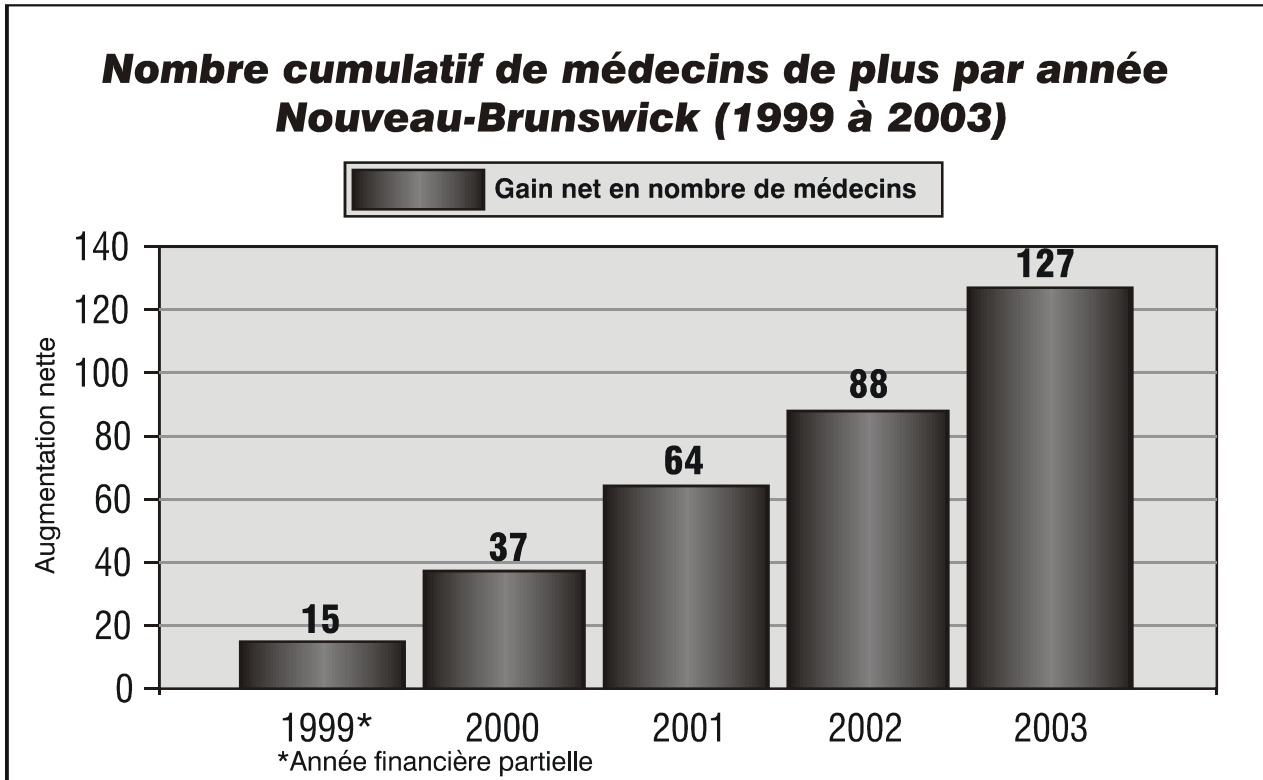
Source : Ministère des Finances

### **Initiatives du mieux-être**

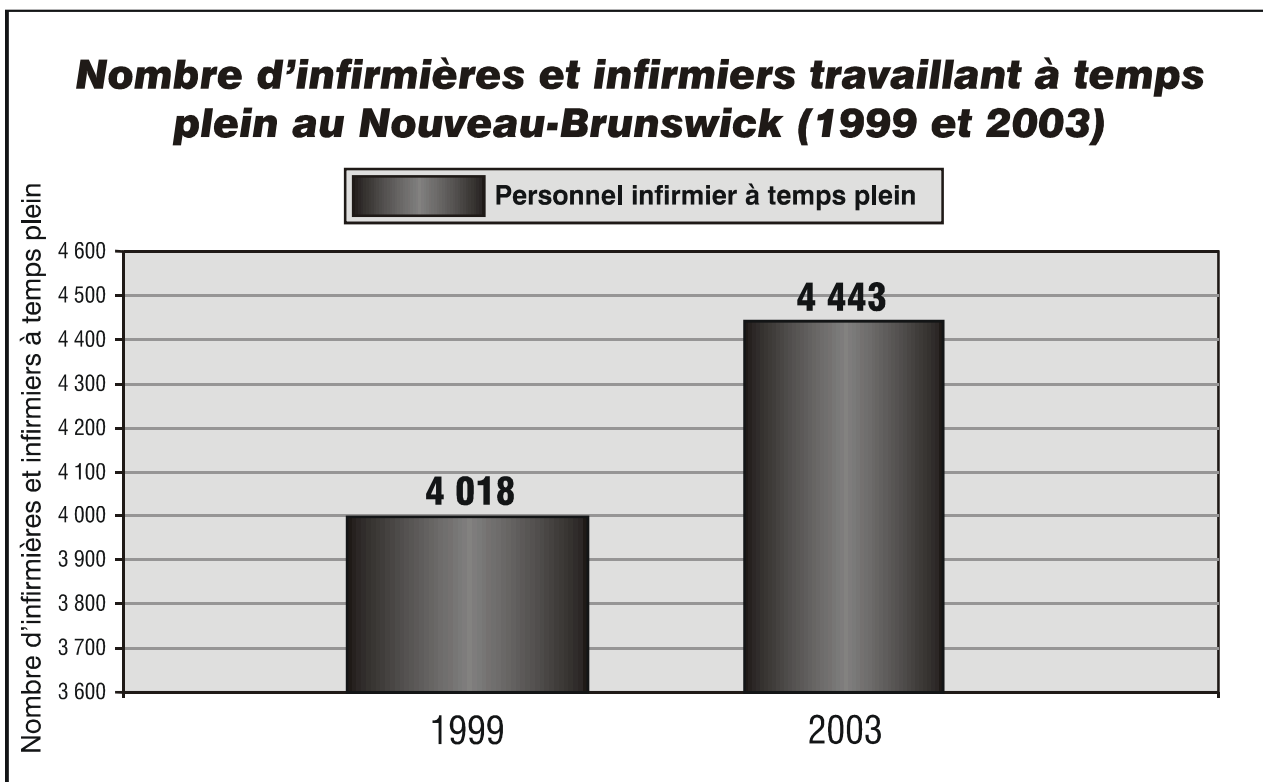
De nombreuses initiatives du mieux-être ont été mises en œuvre par le gouvernement depuis 1999, y compris :

- Succès NB Success – La première campagne interactive et en ligne avec entraîneurs virtuels lancée au Canada dans le but de promouvoir l’alphabétisation et la vie active.
- Programme Initiative santé – Ce programme offre gratuitement des aliments nutritifs aux enfants souffrant de faim dans les écoles, de la maternelle à la troisième année. Les districts scolaires obtiennent du financement pour couvrir les dépenses liées à la nourriture et à l’équipement ainsi que les frais d’exploitation.
- Programme Apprenants en santé – Ce programme favorise l’élaboration de stratégies de promotion de la santé et de prévention à l’intention des élèves. Le programme a été mis en œuvre comme projet pilote dans 20 écoles secondaires en septembre 2000. Il a été étendu depuis de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année, ainsi qu’aux élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année dans quatre districts.
- Plan d’action pour le développement de la petite enfance – La phase 1, entamée en 2001-2002, comprenait des initiatives visant les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de six ans ainsi que leur famille. La phase 2 prévoit le maintien de ces initiatives, de même que l’amélioration des services de garde d’enfants, le développement des capacités de la communauté pour les enfants et leur famille, l’amélioration du programme Initiatives à la petite enfance ainsi que du Programme de développement du langage destiné aux enfants d’âge préscolaire.
- Communauté scolaire en action – Un programme de sensibilisation et de reconnaissance qui adopte une démarche communautaire relativement à l’activité physique; ce programme a été mis sur pied en tant que projet pilote dans 30 écoles cette année.
- De plus, le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille avec les autres gouvernements des provinces de l’Atlantique afin d’élaborer une stratégie du mieux-être en Atlantique et demande l’élaboration d’une stratégie du mieux-être à l’échelle nationale avec la coopération de l’ensemble des provinces et territoires.

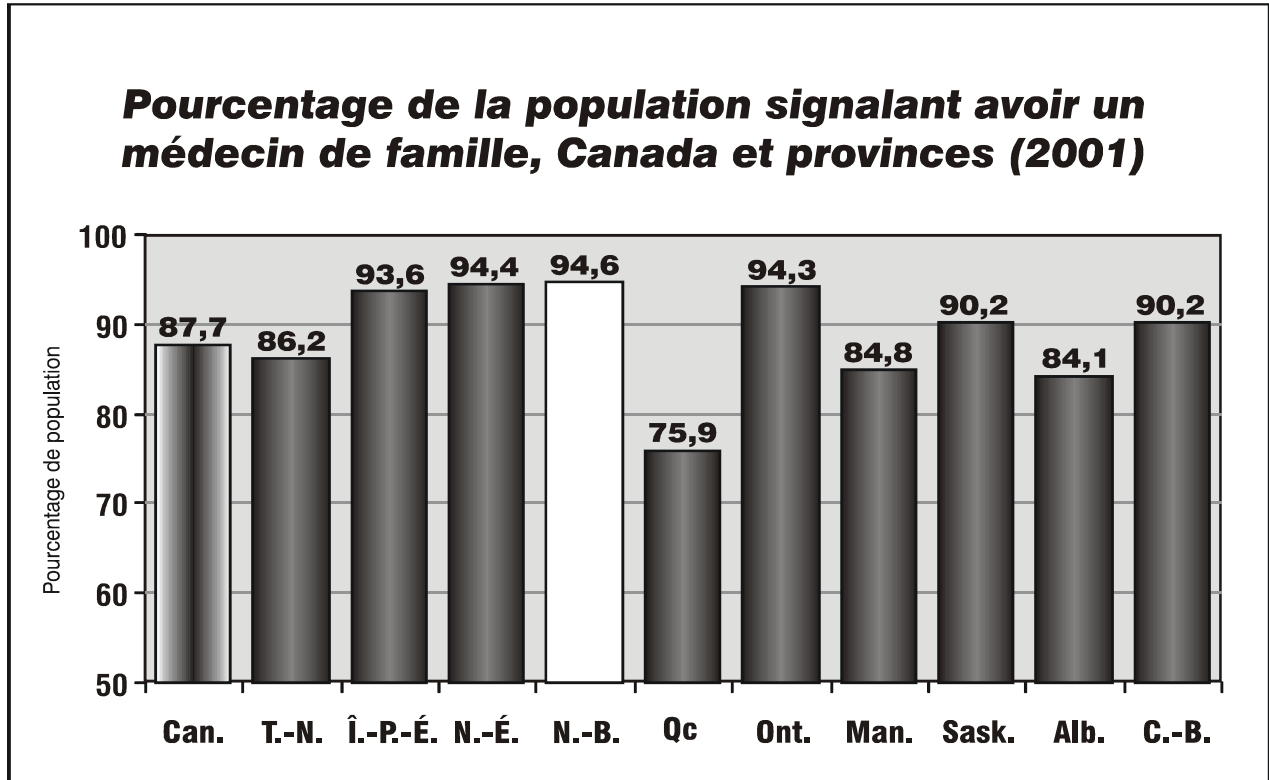
Les résultats sont clairs et montrent que des progrès importants ont été réalisés dans le renouvellement des services de santé. On constate un gain net de 127 médecins au Nouveau-Brunswick entre 1999 et 2003.



De plus, entre 1999 et 2003, le nombre d'infirmières à temps plein est passé à 425.



En 2001, plus de 94 % des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises affirmaient avoir accès à un médecin de famille, un taux supérieur à la moyenne nationale.



## Défis et changements

« Nous devons également renouveler notre vision du régime d'assurance-maladie et l'adapter aux réalités d'aujourd'hui. Dans les premières années, le régime pouvait se résumer en deux mots : hôpitaux et médecins. Cette situation reflétait bien les conditions de l'époque, mais la réalité est devenue plus complexe au XXI<sup>e</sup> siècle. »  
page xviii, **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada.**

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick fait face à d'importants défis. Il est nécessaire de relever ces défis ensemble afin d'assurer l'avenir de notre système de soins de santé.

Trois défis majeurs se présentent à notre système de santé, soit les pressions financières, le fléchissement de l'état de santé de la population et la structure même du système de santé. Afin d'assurer la viabilité et la stabilité de notre système de soins de santé pour l'avenir, nous devons relever chacun de ces défis.

En raison de ces défis, nous devons tous adopter de nouvelles méthodes de prestation et d'obtention de certains services de santé et faire place à celles-ci. Cela signifie que des changements doivent être apportés aujourd'hui afin d'assurer la viabilité du système de soins de santé de demain.

Nous devons tous ensemble nous attaquer à ces défis de front, sinon nous ne pourrions suivre l'augmentation rapide des coûts liés aux soins de santé, ni répondre aux besoins bien réels de certains membres de notre population. L'alternative consiste à augmenter les taxes ou à faire des coupures considérables dans l'ensemble des autres programmes et services gouvernementaux afin de compenser cette augmentation des coûts en matière de soins de santé.

Le Nouveau-Brunswick n'est pas seul à faire face à ces défis liés aux soins de santé. Tous les gouvernements provinciaux sont aux prises avec des défis semblables afin d'assurer la viabilité tant financière que clinique de leurs systèmes de soins de santé. Afin de relever ces défis, toutes les provinces apportent des changements à leurs modes de prestation des services.

### **Défi financier**

Le financement constitue le plus grand défi à relever relativement à notre système de soins de santé. Depuis 1999, les dépenses liées aux soins de santé ont augmenté de près de 7 %, en moyenne. Il y a dix ans, les dépenses du gouvernement provincial relatives à la santé et aux soins à l'intention des personnes âgées correspondaient à environ 29 % du budget; aujourd'hui, elles représentent 36 % du budget provincial total.

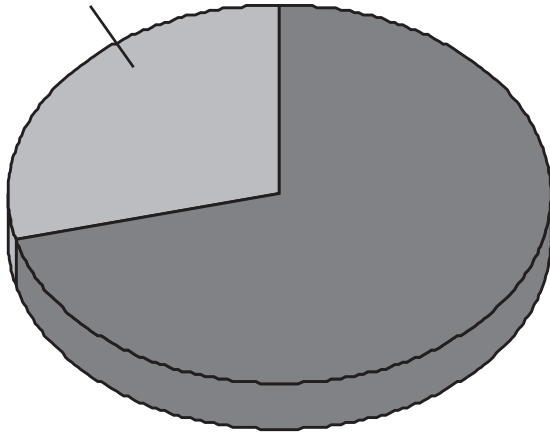
**Saviez-vous** que le gouvernement provincial dépense 5 647 337 \$ par jour pour les soins de santé, ce qui correspond à 235 306 \$ l'heure?

Cela signifie que les coûts liés à la santé et aux soins à l'intention des personnes âgées augmentent plus de deux fois plus rapidement que les recettes provinciales. Autrement dit, l'augmentation des coûts nécessaires à notre système de soins de santé est nettement supérieure à celle des ressources nous permettant de les assumer.

Il existe trois raisons principales à ce défi financier. Tout d'abord, le gouvernement fédéral n'assume pas sa juste part du fardeau financier lié aux soins de santé du Nouveau-Brunswick. Ensuite, le vieillissement de notre population entraîne l'augmentation du

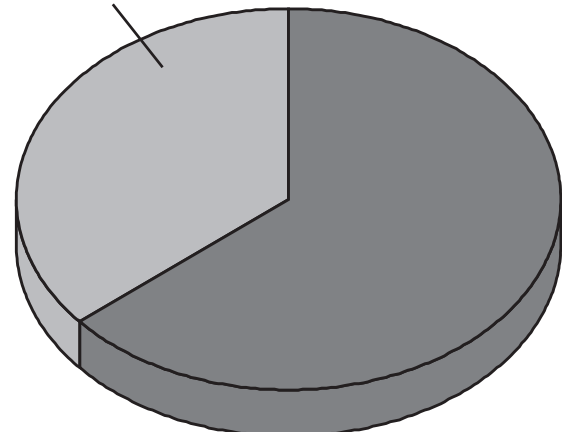
## **Dépenses pour les soins de santé et les soins aux personnes âgées comme pourcentage des dépenses budgétaires**

Santé 29%



**1994-1995**

Santé 36%



**2004-2005**

nombre de personnes âgées, qui sont les plus importants utilisateurs des services de santé. Enfin, les coûts liés à de nombreux services, comme les nouveaux médicaments ainsi que les salaires et avantages sociaux des professionnels de la santé, continuent d'augmenter considérablement.

### Juste part du gouvernement fédéral

La contribution financière du gouvernement fédéral aux soins de santé et aux autres programmes sociaux au Canada est passée de 18 % en 1993-1994 à 16 % aujourd'hui. Ce chiffre inclut les réinvestissements fédéraux effectués à la suite des ententes fédérales/provinciales/territoriales en matière de santé conclues en 2000 et en 2003.

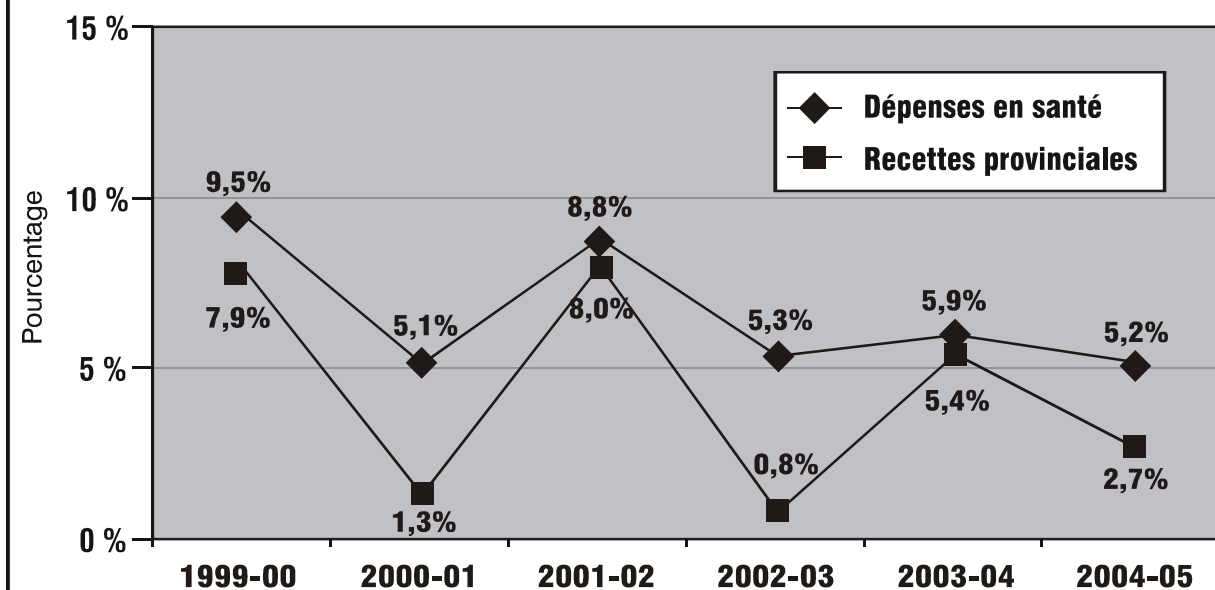
Le gouvernement fédéral ne paie donc que 16 cents pour chaque dollar dépensé en santé au Nouveau-Brunswick, comparativement aux 84 cents payés par le gouvernement provincial.

Plus tôt cette année, une étude exhaustive du Conference Board du Canada a conclu qu'il existe un important déséquilibre fiscal au pays : le gouvernement fédéral profitera d'énormes surplus croissants, tandis que, dans l'ensemble, les provinces seront confrontées à des déficits persistants.

*« ...les divergences dans les perspectives financières s'amplifieront dans l'avenir, puisque seul le gouvernement fédéral aura la capacité financière de rembourser sa dette ou de mettre en œuvre de nouvelles initiatives comme des réductions d'impôt et de nouvelles dépenses de programmes. »* **Conference Board du Canada, Projection des équilibres financiers des gouvernements du Canada et des provinces et territoires, février 2004**

**Saviez-vous que** les paiements de transfert fédéraux en matière de santé aux provinces et aux territoires ne représentaient que 8 % du total des dépenses fédérales en 2003-2004. En revanche, les dépenses en matière de santé des provinces et des territoires représentaient près de 40 % de leur budget?

## **Augmentation des dépenses en santé par rapport à l'augmentation des recettes provinciales**



En raison de cette contribution inéquitable, l'investissement du gouvernement provincial en santé au Nouveau-Brunswick ne cesse d'augmenter comparativement à celui du gouvernement fédéral. Toutefois, le gouvernement fédéral prévoit disposer de réserves et de surplus financiers importants afin de contribuer davantage aux soins de santé des provinces.

### Vieillessement de la population

La population du Nouveau-Brunswick vieillit. Le nombre de personnes âgées dans la province a augmenté de 5 % depuis cinq ans. Le pourcentage de la population correspondant aux personnes âgées augmente également. D'ici 2010, les personnes âgées représenteront 15 % de la population provinciale, comparativement à 12 % en 1994.

**Saviez-vous** que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 13 % de la population mais 30 % de l'ensemble des coûts liés aux soins de santé?

### Coûts liés à la santé

Il existe de nombreux facteurs d'augmentation des coûts au sein de notre système de soins de santé. Le coût des médicaments augmente de 13 % par année. Les nouvelles technologies médicales, comme l'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie, sont de plus en plus accessibles mais à des coûts toujours plus élevés. Les efforts visant à recruter et à maintenir en poste des professionnels de la santé comme des médecins et des infirmières s'avèrent profitables, mais à des coûts considérables en raison de la nécessité d'améliorer les ententes relatives aux salaires et aux avantages afin de demeurer concurrentiel par rapport aux autres régions. « L'inflation des coûts de santé » globale – les coûts annuels des soins de santé – est de 6,7 %, comparativement à uniquement 2,9 % pour l'indice des prix à la consommation.

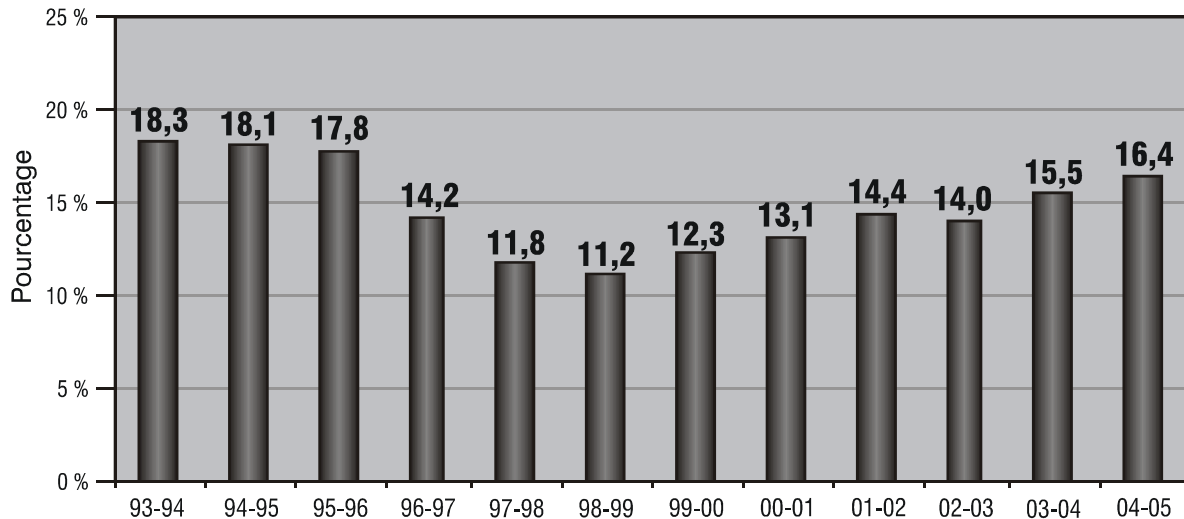


**Saviez-vous** que les dépenses relatives aux médicaments représentent l'augmentation la plus rapide des coûts liés aux soins de santé au Nouveau-Brunswick? Depuis 1999-2000, le budget consacré au plan de médicaments sur ordonnance a presque doublé en passant de 70 millions de dollars à 132 millions de dollars pour 2004-2005.

### **Défi posé par l'état de santé**

Nos habitudes de vie ont une incidence non seulement sur notre santé, mais également sur le coût des traitements requis lorsque nous tombons malades. Aujourd'hui, 40 % des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises présentent un excès de poids et plus de la moitié de la population est inactive physiquement. La majorité d'entre nous avons de mauvaises habitudes alimentaires. Bien que le tabagisme ait diminué au cours des dernières années, les fumeurs néo-brunswickois sont encore trop nombreux. Le traitement des maladies chroniques liées au mode de vie a intensifié les pressions exercées sur le système de santé.

### **Part du financement du gouvernement fédéral aux provinces et territoires pour les soins de santé et les programmes sociaux**



Les dépenses des provinces et des territoires sont fondées sur le rapport du Conference Board sur le déséquilibre budgétaire vertical publié au mois de février 2004. Ces parts comprennent le financement accordé aux programmes d'études primaires et secondaires.

**Saviez-vous** qu'en moyenne, l'espérance de vie des fumeurs est plus courte que celle des non-fumeurs de presque 7 ans?

## **État de santé de la population néo-brunswickoise**

<b>Facteurs de risque</b>	<b>N.-B.</b>	<b>Canada Atlantique</b>	<b>Canada</b>
% Fumeurs actuels	26,4	27,9	26,0
% de cas d'hypertension artérielle	14,5	15,0	13,0
% de cas de diabète	<b>5,1</b>	4,0	4,2
% de cas d'obésité (IMC 30)	<b>20,2</b>	19,8	14,9
% de gens inactifs	<b>61,1</b>	58,1	53,5
% de cas de mortalité due à une maladie cardiovasculaire (pour 100 000 habitants)	257,7	276,2	245,8
% de gens à faible revenu	15,5	15,5	11,3
IMC=Indice de la masse corporelle			

Le tableau ci-dessus montre l'incidence des facteurs de risque et des maladies chroniques courantes au Nouveau-Brunswick par rapport à l'ensemble des provinces de l'Atlantique et au reste du Canada. Dans trois secteurs, soit *diabète*, *obésité* et *inactivité physique*, le pourcentage de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui présentent ces facteurs de risque dépasse la moyenne nationale et celle des provinces de l'Atlantique. La bonne nouvelle est que ces facteurs de risque et ces maladies chroniques peuvent facilement être évités.

Il n'y a rien là de nouveau pour les gens du Nouveau-Brunswick. Nous savons que notre santé est mauvaise; le Nouveau-Brunswick présente la pire auto-évaluation de l'état de santé au pays. Nous devons prendre les mesures nécessaires afin de permettre aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises de mener une vie saine et heureuse. Nous pourrions ainsi économiser de l'argent lié au système de soins de santé pouvant être redirigé vers d'autres secteurs.

La gestion des maladies et des états chroniques représente un défi considérable pour le système de santé du Nouveau-Brunswick. Les maladies chroniques contre lesquelles il est possible de lutter mais qui ne peuvent, à l'heure actuelle, être guéries.

En raison du vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick, on s'attend à ce que la prévalence et les coûts des soins liés aux maladies chroniques augmentent. Par conséquent, le Nouveau-Brunswick doit, comme bien d'autres provinces dans l'ensemble du pays, améliorer le soutien et la prestation des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques. Le système de soins de santé actuel du Nouveau-Brunswick permet d'offrir un soutien adéquat aux soins actifs et ponctuels, mais des changements doivent être apportés afin de mieux gérer le traitement des maladies chroniques complexes. Ces changements nécessiteront une transition majeure du système de soins de santé, passant d'un système réactif qui intervient principalement lorsqu'une personne est malade à un système proactif qui vise à maintenir une personne en bonne santé.

**Saviez-vous** que 87 % de tous les cas de diabète au Nouveau-Brunswick peuvent être évités? **Saviez-vous** que le diabète coûte aux Néo-Brunswickois environ 200 millions de dollars par année en frais de soins de santé?

## **Défi posé par la structure du système de soins de santé**

*« Nous devons apporter des changements à notre façon de fournir des services de santé si nous voulons relever les défis qui se posent à notre système de soins de santé. Nous devons reconnaître que même si un financement supplémentaire s'impose, l'argent à lui seul ne saura remettre en état notre système de santé. Changer la façon dont nous fournissons les services de santé est tout aussi important. Et nous devons continuer à investir dans la croissance et la prospérité pour réaliser la richesse économique dont la province a besoin pour financer les besoins croissants en matière de santé. »* **Premier ministre Bernard Lord, allocution à Saint John, 29 octobre 2002**

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick comprenant hôpitaux et autres installations a été établi à l'origine pour répondre à des besoins différents en matière de soins de santé. Le Nouveau-Brunswick dépense davantage par personne pour ses hôpitaux que les autres provinces, à deux exceptions près. Par conséquent, on compte un surplus de 646 lits d'hôpital au Nouveau-Brunswick par rapport à la moyenne nationale selon les modèles nationaux d'utilisation des lits d'hôpital.

**Saviez-vous** que 75 % de tous les patients reçus dans les salles d'urgence présentent des cas considérés comme étant non urgents?

Selon une étude importante de l'utilisation des lits d'hôpital dans la province, 17 % des patients ne devraient pas occuper un lit pour soins actifs dès leur première journée d'hospitalisation et 46 % ne nécessitaient pas un lit pour soins actifs au cours du reste de leur séjour à l'hôpital. Selon le cas, ces patients ne nécessitaient aucuns soins ou auraient pu être soignés dans le cadre des services ambulatoires, ou encore dans un établissement de soins de longue durée.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick consacre à l'heure actuelle environ 246 millions de dollars chaque année à des services administratifs ou de soutien non clinique. Ces services auxiliaires comprennent, entre autres, la blanchisserie, la préparation des repas, l'entretien ménager et l'administration générale. Le dédoublement et le chevauchement de certains services doivent faire l'objet d'un regroupement afin d'acheminer les économies ainsi réalisées vers la prestation de soins directs aux patients. Le tableau ci-après indique les coûts liés à la prestation de chacun de ces types de services :

<b>Services de soutien non cliniques</b>	<b>Coûts (en millions de dollars)</b>
Blanchisserie	12,8
Préparation des repas	27,0
Entretien ménager	28,5
Gestion de l'équipement	17,4
Finances/Ressources humaines/Paie	15,4
Dossiers de santé/Inscription des patients	29,5
Télécommunications	4,4
Entretien d'établissement et exploitation	56,3
Génie biomédical	6,3
Soutien informatique	20,5
Administration générale	28,3
<b>TOTAL</b>	<b>246,4</b>

## **Nécessité d'apporter des changements**

« De meilleures pratiques de gestion, des institutions plus flexibles et coopératives et un accent plus marqué sur la prévention peuvent faire économiser d'importantes sommes d'argent. » page xvii, **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada.**

Les défis énoncés ci-dessus démontrent clairement qu'il est nécessaire d'apporter des changements. Ces changements doivent être apportés dans trois secteurs principaux :

**D'abord, nous devons modifier notre mode de vie.** Nous devons commencer à vivre sainement, devenir plus actifs et prendre en main notre propre santé. De nombreuses maladies pouvant être évitées coûtent des millions de dollars au système de santé chaque année, soit une somme qui pourrait plutôt être économisée et redirigée vers d'autres besoins en matière de santé.

**Ensuite, nous devons modifier la prestation des services de santé.** Nous devons changer la méthode de prestation de certains services de santé afin d'en améliorer l'efficacité, l'efficience et la sécurité pour les patients. Cela veut dire faire en sorte que les services spécialisés soient offerts avec suffisamment de médecins formés pour assurer l'accessibilité au service en tout temps et suffisamment de cas pour permettre aux fournisseurs de services de maintenir leurs compétences en vue de dispenser des soins sécuritaires aux patients. Il faut également se tourner vers des modèles de prestation de soins de santé primaires davantage axés sur la communauté, comme l'exercice de la profession en collaboration et les centres de santé communautaires. Cela veut aussi dire offrir plus de services dans la communauté et à domicile, au lieu de les offrir en milieu hospitalier, où les services sont plus coûteux.

**Enfin, nous devons modifier l'investissement des sommes consacrées à la santé.** Nous devons investir davantage les rares ressources financières destinées à la santé dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que dans les services de première ligne, les médicaments, les médecins, les infirmières et l'équipement médical, plutôt que dans l'administration et les frais généraux coûteux ou encore les établissements eux-mêmes. La collaboration accrue parmi les régions sanitaires relativement aux programmes cliniques et le regroupement de certains services administratifs ou non cliniques permettra d'économiser des sommes pouvant être réinvesties dans les soins directs aux patients.

## **Élaboration du plan provincial de la santé**

La nécessité d'élaborer un plan provincial de la santé est établie dans la nouvelle *Loi sur les régies régionales de la santé*, adoptée en janvier 2002. En ce qui concerne le plan provincial de santé, la *Loi* précise que :

- 6(1)** Le Ministre doit établir et peut modifier un plan provincial de la santé qui doit comprendre
- a) les principes sur lesquels doit se baser la fourniture des services de santé dans la province,
  - b) les priorités et les objectifs provinciaux dans la fourniture des services de santé dans la province ou dans certains de ses secteurs,
  - c) les services de santé qu'une régie régionale de la santé doit fournir ou rendre disponible dans sa région et, le cas échéant, à l'extérieur de sa région,
  - d) les services de santé que le Ministre doit acquérir à l'extérieur de la province,
  - e) les programmes provinciaux pour la fourniture des services de santé dans la province,
  - f) la nature et la portée des toutes les initiatives de recherche de base ou appliquée qui doivent être effectuées relativement aux soins de santé et aux services de santé,
  - g) les programmes de formation des membres de la profession médicale et autres professions de la santé, y compris l'établissement des pratiques pour la formation des professionnels de la santé,
  - h) le cadre stratégique, les paramètres et les normes de la fusion des services cliniques et non cliniques fournis par les régies régionales de la santé,
  - i) un plan financier global comprenant un état indiquant comment les ressources humaines et matérielles, notamment, les ressources financières, doivent être assignées pour se conformer au plan provincial de la santé.

### **Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé**

« *Un changement fondamental est essentiel, si nous voulons garantir un système de santé véritablement souple et viable.* » **Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, janvier 2002, page 4.**

Le plan *Un avenir en santé* est le fruit de plusieurs années de travail ayant débuté par la création du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé en janvier 2000. Le rapport final du Conseil, livré en janvier 2002, comprenait des recommandations visant le renouvellement des soins de santé destinés aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Il recommandait le renouvellement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick relativement aux quatre thèmes principaux suivants :

1. Système de soins de santé intégré et accessible
2. Structure de gestion et obligation de rendre compte
3. Droits et responsabilités
4. Améliorations des programmes

Ce rapport a été accepté par le gouvernement en tant que référence pour les nouveaux investissements et les changements à apporter à la prestation des services de santé au sein de la province. Le plan provincial de la santé est la dernière initiative qui découle du travail du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé et illustre les importants changements qui sont apportés au système de santé pour y donner suite.

Le gouvernement est intervenu relativement aux recommandations prioritaires du rapport du Conseil liées aux soins primaires, aux mesures d'obligation de rendre compte et à la structure du système de santé. En janvier 2002, l'Assemblée législative a adopté une loi visant à transformer les corporations hospitalières existantes en régies régionales de la santé (RRS), dont l'obligation de rendre des comptes au public était accrue et le mandat en matière de prestation des services de santé et d'amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise était élargi. La nouvelle structure a été mise en œuvre le 1<sup>er</sup> avril 2002. Les premières élections aux conseils des RRS ont eu lieu en mai 2004.

Le Conseil a recommandé la réorientation des rôles entre le ministère de la Santé et du Bien-être et les régies régionales de la santé, donnant aux RRS le mandat de la prestation d'une gamme élargie de services de santé. Conformément à cette recommandation, une loi a été présentée visant le transfert des responsabilités liées aux services de santé mentale et de santé publique du ministère aux régies. Le processus de transition lié au transfert de la gestion de ces services est en cours.

Au printemps de 2002, le gouvernement a adopté une loi visant à faciliter l'intégration des infirmières et infirmiers praticiens dans la province – une autre recommandation prioritaire du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé. Des infirmières et infirmiers praticiens ayant suivi une formation avancée en diagnostic et en prévention des maladies collaborent maintenant avec des médecins, des infirmières et infirmiers immatriculés et d'autres professionnels de la santé au sein de plusieurs communautés. Ils jouent un rôle important dans la croissance du réseau des centres de santé communautaires (CSC) de la province.

Pour faciliter l'accès à des meilleurs soins de santé primaires, le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a recommandé la mise sur pied d'un réseau de centres de santé communautaires dans le cadre d'un modèle multidisciplinaire intégrant les médecins, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens, et d'autres professionnels de la santé. Les CSC offriront un nouvel emplacement pour la prestation des services communautaires axés sur le patient, alors que les professionnels de la santé travailleront en collaboration à améliorer la santé de leurs patients et de la communauté en général. Les CSC sont maintenant mis en place ou en voie de l'être au sein de cinq communautés au Nouveau-Brunswick, et on a élaboré un modèle pour la mise sur pied de nouveaux établissements.

*« Nous devons passer d'un " système " de santé où une multitude de participants travaillent, chacun de son côté, en s'efforçant de prendre en charge la maladie, à un système où ses participants collaborent à la prestation d'un éventail continu et intégré de services, allant de la prévention et de la promotion de la santé aux soins de fin de vie, en passant par les soins de santé primaires, les soins hospitaliers, les soins communautaires, les soins en santé mentale et les soins à domicile. »* page xix, **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada.**

## **Rôles et responsabilités en vertu du plan provincial de la santé**

En vertu du plan provincial de la santé, tant le ministère de la Santé et du Mieux-être que les régies régionales de la santé assument d'importantes responsabilités opérationnelles et de collaboration. Le ministère établit l'orientation générale de la province en matière de soins de santé dans le cadre du plan provincial de la santé. Les RRS sont les principaux « maîtres d'œuvre » du plan provincial de la santé. Il incombe à chaque RRS d'élaborer à l'échelle régionale son propre plan d'affaires et de prestation de services de santé en fonction des objectifs et des priorités énoncés dans le plan provincial de la santé, de son niveau de financement approuvé tout en tenant compte des données régionales sur les besoins de la population au sein de la région sanitaire.

<b>Rôles et responsabilités</b>		
	<b>Rôle</b>	<b>Responsabilité des programmes/services</b>
<b>MSME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification, financement et suivi du système de santé;</li> <li>• établissement des priorités, de l'orientation générale et des normes du système de santé;</li> <li>• prestation des services à l'échelle de la province;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bureau du médecin hygiéniste en chef;</li> <li>• inspections en santé publique;</li> <li>• service provincial d'épidémiologie;</li> <li>• réseau de lutte contre le cancer du N.-B.;</li> <li>• statistiques de l'état civil;</li> <li>• assurance-maladie;</li> <li>• plan de médicaments sur ordonnance;</li> <li>• planification des ressources humaines du secteur de la santé;</li> <li>• mieux-être;</li> <li>• bureau de cybersanté;</li> <li>• programme de traitement à l'intention des jeunes</li> </ul>
<b>RRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion et prestation des services et des programmes en accord avec le mandat donné par la loi et le plan provincial de la santé;</li> <li>• établissement des priorités, de l'orientation et des normes régionales conformément au plan provincial de la santé;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• services hospitaliers;</li> <li>• services du programme extra-mural;</li> <li>• services de traitement des dépendances;</li> <li>• services de santé communautaires;</li> <li>• services de santé publique et de santé mentale (proposé);</li> <li>• mieux-être;</li> <li>• recrutement des ressources humaines dans le secteur de la santé</li> </ul>

*Dr Léandre Desjardins signalait aussi dans son livre publié récemment « La Santé des francophones du Nouveau-Brunswick » « Pour que les interventions aient un impact sur l'état de santé et non seulement sur les services hospitaliers, plusieurs conditions doivent se réaliser... un nouveau partage des responsabilités entre le ministère de la Santé et du Mieux-être et les communautés, un appui continu aux efforts et initiatives de la population qui désire la prise en charge de sa santé et du mieux-être... »*

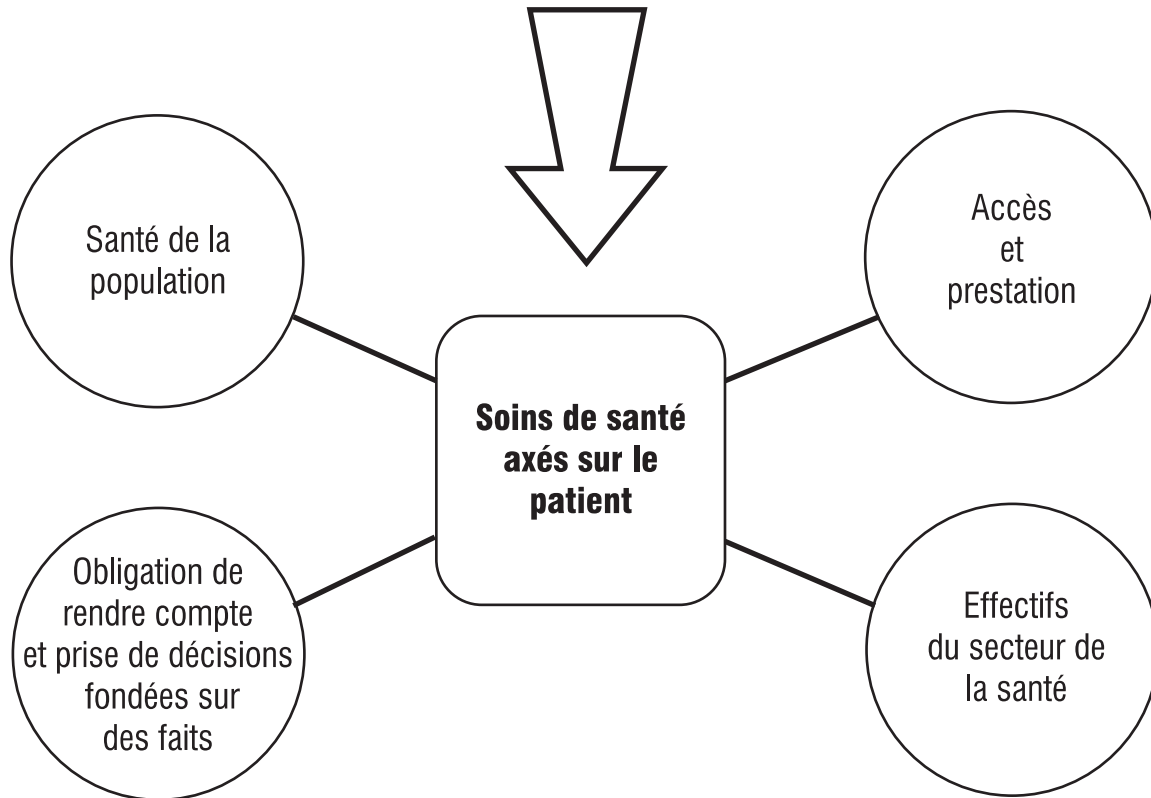
Le ministère de la Santé et du Mieux-être et les régies régionales de la santé continueront de travailler avec la Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), une coalition de représentants des collectivités, des régies régionales de la santé et des établissements d'enseignement francophone, dans le but d'assurer l'élaboration de modèles de prestation de services qui répondent aux besoins des communautés francophones.

# Un avenir en santé : Plan provincial de la santé

## Vision

*Un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.*

## Stratégies axées sur le patient





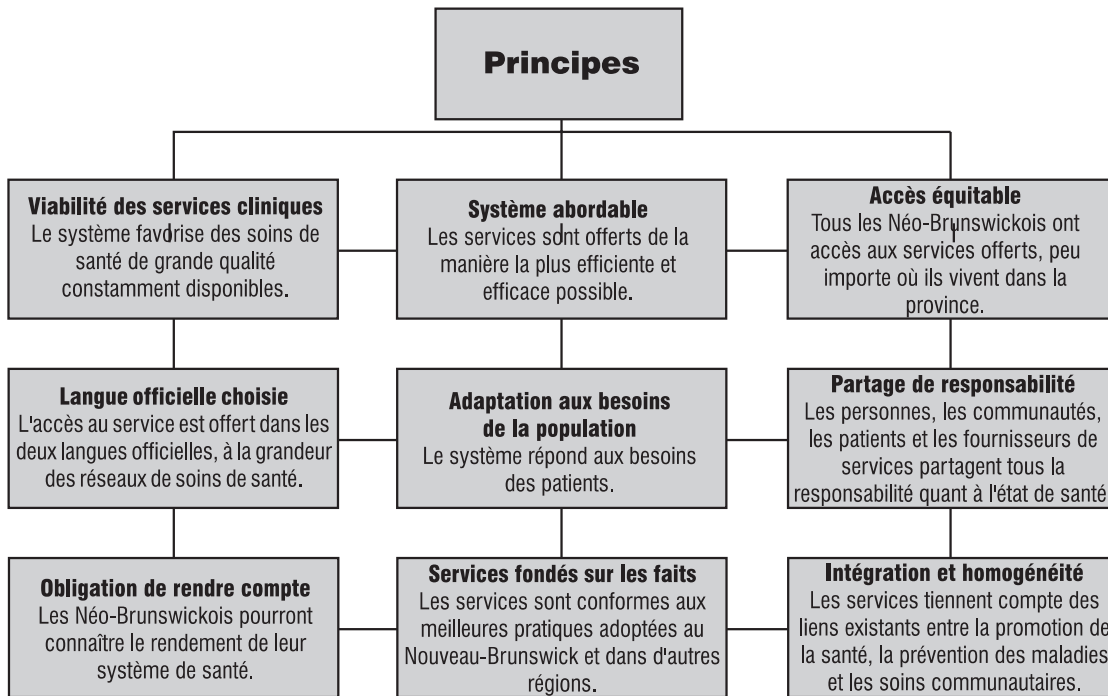
## **Un avenir en santé : Vision**

*Un avenir en santé* est basé sur un énoncé de vision incontournable, voici ce que signifie cet énoncé :

- Le Nouveau-Brunswick doit offrir un **seul** système de soins de santé, dans le cadre duquel les huit régions régionales de la santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être travaillent ensemble, dans la mesure du possible, pour éliminer les obstacles en vue d'améliorer les soins aux patients et leur mieux-être.
- Ce système de santé doit être **intégré** aux autres organismes du gouvernement et aux communautés de sorte que des services continus soient offerts aux patients d'une composante du système de santé et de mieux-être à une autre.
- Il doit être offert à l'échelle **provinciale** pour veiller à ce que les spécialistes offrant les services de santé des plus spécialisés soient maintenus aux points principaux de la province afin d'être accessibles à tous les Néo-Brunswickois.
- Ce système doit être **axé sur le patient** : il doit être organisé pour offrir des services mettant l'accent sur les besoins des personnes malades et non sur les besoins du système ou des fournisseurs.
- Il doit être **fondé sur les besoins de la collectivité** : il doit offrir des services pertinents là où vivent les gens, tout en liant les autres services requis, au besoin, par l'entremise du système de soins de santé provincial intégré.
- Il doit s'agir d'un **système de services de soins de santé** qui se charge non seulement du soin des malades, mais aussi de la promotion du mieux-être général des Néo-Brunswickois.
- Il doit offrir les services dans la **langue officielle choisie**, par l'entremise du réseau d'établissements de santé et des fournisseurs partout dans la province, pour s'assurer que les services de santé essentiels sont accessibles à tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.
- De plus, le système doit offrir ces services à un **coût abordable pour la population du Nouveau-Brunswick** pour que nous puissions payer les services de soins de santé publics selon nos moyens, sans compromettre les autres services publics qui sont importants pour les gens du Nouveau-Brunswick, pour aujourd'hui et pour l'avenir.

# Un avenir en santé : Principes

Cette vision est appuyée par neuf principes clés conçus pour atteindre notre vision et offrir des services de santé de qualité et accessibles aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, et ce, à un coût abordable.



## Accès équitable

Tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont accès aux éléments du système de soins de santé par l'entremise du réseau des établissements de santé de la province, et ce, peu importe où ils habitent ou la langue officielle qu'ils parlent.

## Adaptation aux besoins de la population

Les services de santé tiendront compte des besoins de la population de chaque région sanitaire selon les plans des services de santé aux échelles provinciale et régionale. Les services seront offerts pour satisfaire aux besoins en matière de santé de la province et des régions. Par exemple, un accès en tout temps aux soins primaires peut être assuré à un patient par l'entremise d'une visite au bureau avec un omnipraticien, mais peut également comprendre la consultation avec une infirmière praticienne, l'accès aux services de télésoins, et un fournisseur travaillant à un centre de santé communautaire.

## Viabilité des services cliniques

Les programmes faisant partie des régions régionales de la santé seront organisés de façon à assurer une disponibilité continue des services de haute qualité en veillant à ce qu'un nombre satisfaisant de professionnels de la santé traitent suffisamment de cas pour maintenir leurs compétences. Cette initiative assurera des services de haute qualité et de meilleurs résultats sur la santé pour les patients. Elle permettra d'offrir des programmes cliniques et des services spécialisés qui pourront être maintenus au fil des ans.

## Intégration et homogénéité

Les services de santé du Nouveau-Brunswick seront offerts de façon à reconnaître les liens entre la promotion et la protection de la santé, la prévention des maladies, les soins communautaires, les soins actifs et les soins de longue durée. Les services seront organisés afin de suivre le patient et de satisfaire à ses besoins uniques et variés en

matière de santé dans le cadre de la gamme complète des services de soins de santé. Des services de santé intégrés et transparents contribueront à l'amélioration du mieux-être général et au traitement des maladies de la manière la plus efficace et efficiente possible, constituant ainsi un système véritablement axé sur le patient.

### **Services fondés sur des faits**

Les services offerts par le ministère de la Santé et du Mieux-être et les régions régionales de la santé reflèteront les leçons tirées des indicateurs de rendement clés et des meilleures pratiques repérées au Nouveau-Brunswick et dans d'autres régions.

### **Partage de responsabilité**

La responsabilité de l'état de santé est partagée entre les individus, les familles, la communauté, les fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires du système de soins de santé. Puisque de nombreux déterminants de la santé (niveau d'instruction, diète et exercice, développement d'enfants en santé, niveau de revenu) relèvent des individus, de la famille et de la communauté, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer leur propre mieux-être et leur qualité de vie.

### **Système abordable**

Les services seront offerts de façon la plus efficace et rentable, conformément au modèle du système de prestation de soins de santé provincial et des régions régionales de la santé. Un système de santé plus efficace et efficient entraînera des économies en éliminant les services régionaux en double et les chevauchements. Ces économies peuvent ensuite être réinvesties dans les services de première ligne offerts directement aux patients ainsi que pour la promotion de la santé et la prévention des maladies. De plus, cela comprend la possibilité pour les fournisseurs de services de santé d'exercer leur profession à leur plein potentiel et la capacité d'offrir des services de soutien non cliniques le plus efficacement que possible.

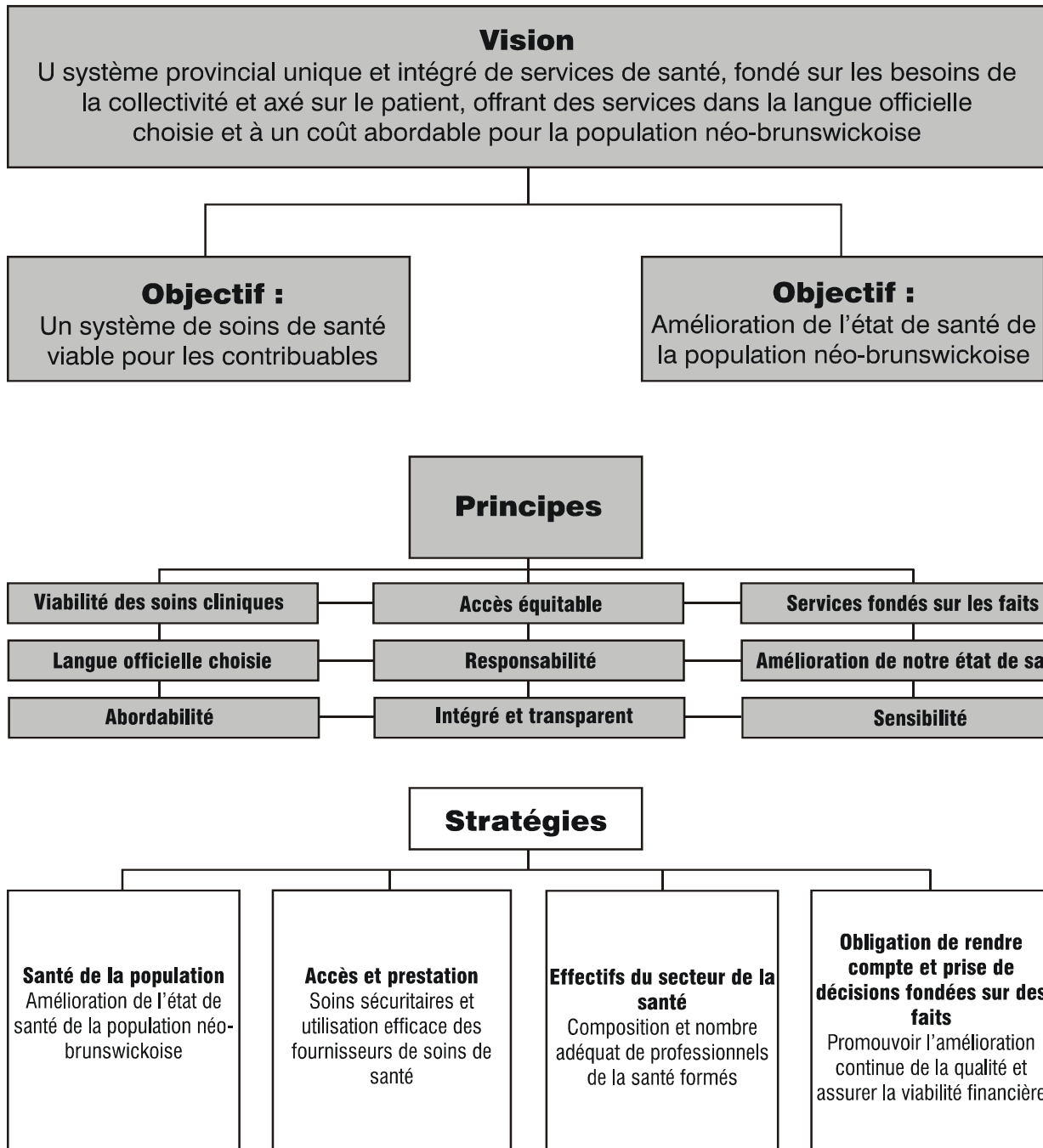
### **Langue officielle choisie**

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick et de la vision du gouvernement visant un système de santé unique, intégré et axé sur le patient, les services de santé seront offerts dans la langue officielle choisie par le patient.

### **Obligation de rendre compte**

La présentation continue de rapports sur les activités, les progrès et le rendement du système de soins de santé, par l'entremise du cadre de responsabilisation, de la fiche du rendement du système de santé et d'autres rapports fédéraux, provinciaux et territoriaux, veillera à ce que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises puissent comprendre le système et en évaluer le fonctionnement selon eux.

# Plan provincial de la santé



# **Un avenir en santé : Objectifs et stratégies**

Le plan *Un avenir en santé* englobe deux objectifs :

## **Objectif 1 – Amélioration de la santé de la population néo-brunswickoise**

## **Objectif 2 – Système de soins de santé viable pour les contribuables**

Chaque principe et stratégie clé a été conçu pour atteindre ces objectifs avec le temps. On ne peut pas tout accomplir en même temps. C'est pour cette raison que l'élaboration du plan provincial de santé s'étend sur quatre ans. Ce plan permettra d'apporter des changements au cours des années, assurant la participation des personnes et des communautés tout en permettant à ceux et celles qui travaillent au sein du système de santé de planifier et de se préparer.

L'amélioration de la santé des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises est autant la responsabilité des individus que du système de santé. Un système de soins de santé viable signifie des changements et non seulement la contribution de plus de fonds. Tous les nouveaux fonds investis dans notre système de soins de santé doivent être investis pour apporter des changements et rendre les services offerts aux patients plus sécuritaires, efficaces et efficaces.

Ensemble, nous pourrions atteindre nos objectifs consistant à améliorer la santé des gens du Nouveau-Brunswick et à offrir un système de soins de santé viable aux contribuables.

### **Priorités stratégiques**

Le plan *Un avenir en santé* élabore quatre priorités stratégiques qui guideront les choix en matière d'investissements, de mesures à prendre et de services afin d'assurer la viabilité du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick à l'avenir.

#### **1. Améliorer la santé de la population**

Améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise est la première priorité stratégique du plan provincial de santé. Un style de vie sain est à la base d'une bonne santé et d'un mieux-être personnel. Le mieux-être et les mesures de santé préventives comme l'immunisation des enfants sont importants pour prévenir les maladies d'abord. Il faut fournir des services de santé qui visent à promouvoir le mieux-être et la prévention des maladies tout en organisant les services existants et les nouveaux services de manière à créer des stratégies de gestion des maladies chroniques pour les maladies cardio-respiratoires et du système circulatoire, comme le diabète, l'hypertension et l'asthme. Certains groupes de notre population comme les personnes obèses, les fumeurs, et d'autres, ont des besoins de santé précis qui doivent être traités au moyen de programmes ciblés destinés à les aider recouvrer leur santé et à rester en santé, ce qui permettrait de réduire les demandes actuelles sur notre système de soins de santé.

#### **2. Assurer un meilleur accès aux soins et aux services**

Donner un meilleur accès à des soins de santé de qualité est la deuxième priorité stratégique du plan provincial de la santé. Des investissements pour recruter et maintenir en poste les médecins, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens et les autres professionnels de la santé donneront lieu à un meilleur accès. Un accès aux soins de santé primaires 24 heures sur 24, 7 jours par semaine par l'entremise de centres de santé communautaires, de modèles d'exercice de la profession en collaboration, de la télésanté et d'autres moyens donnera un meilleur accès et de meilleurs soins « au premier contact » pour les patients et les familles. Un nouveau programme provincial de gestion des soins chirurgicaux permettra de réduire les délais d'attente pour les chirurgies.

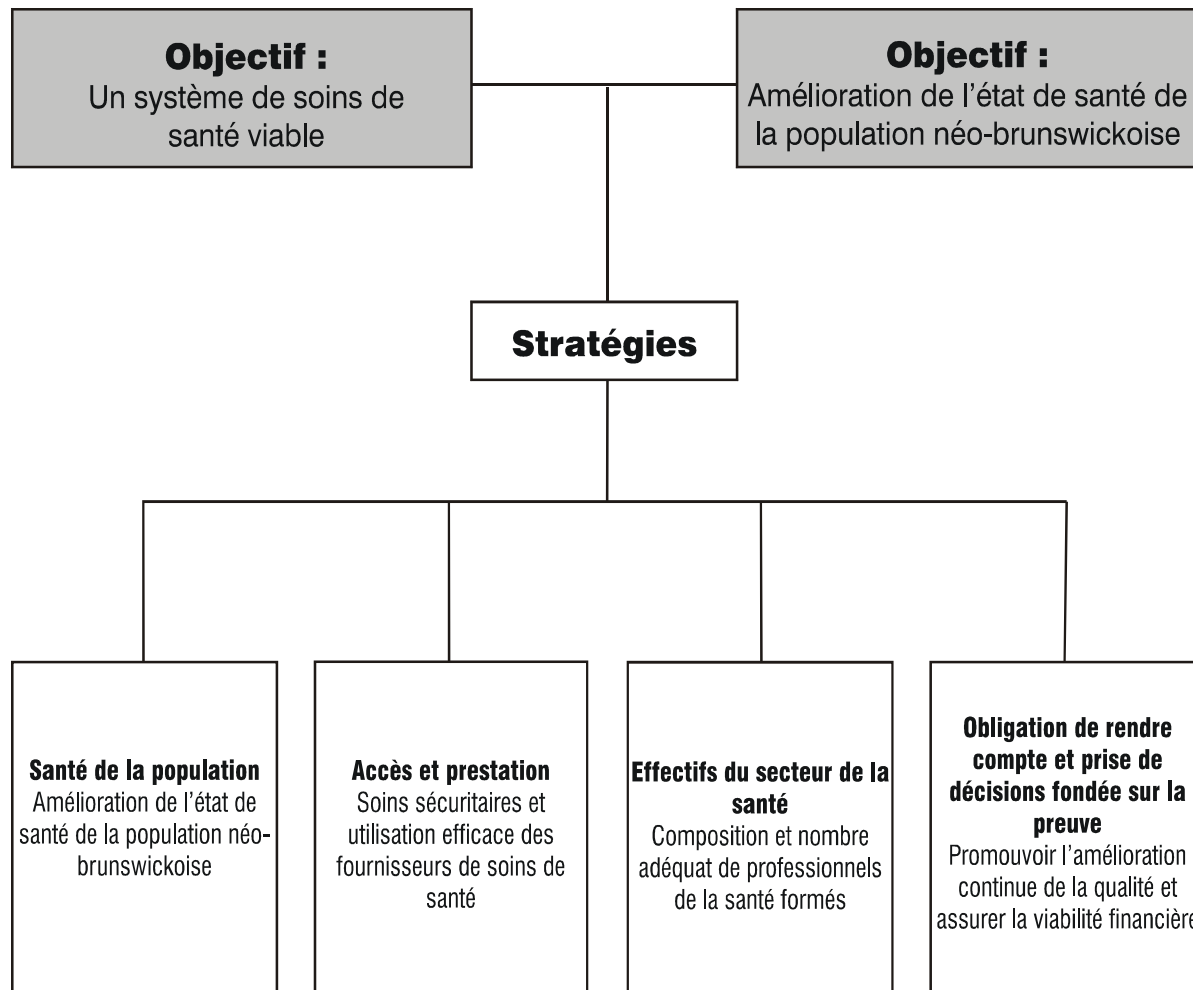
Un réseau de services ambulanciers amélioré comportant des normes plus élevées pour la formation du personnel ambulancier permettra d'assurer un meilleur soutien aux communautés et un lien plus serré avec le réseau du système de santé provincial. Un meilleur accès sera assuré à l'aide d'un plus grand investissement dans les soins à domicile, les médicaments sur ordonnance, les appareils et les technologies de diagnostic médical prioritaires.

### **3. Renforcer les ressources humaines du secteur de la santé**

Assurer une offre et une combinaison adéquate de ressources humaines du secteur de la santé pour soutenir notre système de santé est la troisième priorité stratégique du plan provincial de la santé. Il faut mettre en relation l'évolution des besoins en matière de santé et de la main-d'œuvre du secteur de la santé pour faire en sorte que nous ayons le nombre suffisant de professionnels de la santé ayant les spécialisations requises à l'avenir. Des initiatives ciblées en matière de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé viseront à combler maintenant les lacunes en matière de soins de santé tout en prévoyant les nouveaux besoins en matière de santé dans le cadre du plan.

### **4. Obligation de rendre compte et prise de décisions fondées sur des faits**

Garantir aux Néo-Brunswickois la responsabilisation du système de soins de santé et avoir recours à la prise de décisions fondées sur les faits pour répondre aux besoins de santé changeants est la quatrième priorité stratégique du plan provincial de la santé. L'obligation de rendre compte et la prise de décisions fondées sur les faits s'alignent sur la mesure du rendement, les meilleures pratiques et le compte rendu public. Ces pratiques favorisent des améliorations permanentes axées sur la qualité et les résultats en matière de santé. La présentation de rapports régulièrement aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises garantit la responsabilisation de la gestion globale du système de santé et permet de faire des comparaisons adéquates à l'échelle nationale. Des nouvelles initiatives de recherche en santé appuieront ces deux objectifs.



- Stratégie du mieux-être
- Stratégies de gestion des maladies chroniques
- Stratégie de lutte contre le cancer
- Vaccination
- Intervention d'urgence en santé

- Centres de santé communautaires
- Cliniques d'exercice de la profession en collaboration
- Prestation des soins de santé primaires alternatifs
- Programmes de services cliniques en milieu hospitalier lits d'hôpital
- Formation du personnel ambulancier
- Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques
- Programme de substitution méthadone
- Dialyse
- Soins à domicile
- Initiatives en cybersanté
- Gestion de l'accès aux services de chirurgie

- Stratégie d'intégration des ressources humaines du secteur de la santé
  - infirmières, infirmiers
  - médecins
  - ressources paramédicales

- Cadre de responsabilisation
- Recherche en matière de santé
- Participation des intervenants dans la planification et la coordination du système

# **Un avenir en santé : Actions et initiatives**

La présente section du plan *Un avenir en santé* présente les principales mesures et initiatives qui seront prises pour appuyer chacune des quatre priorités stratégiques prévues dans le plan provincial de la santé.

## **Priorité stratégique n° 1: Améliorer la santé de la population**

### **1. Stratégie du mieux-être**

La stratégie du mieux-être appuie l'orientation générale qui a été réclamée dans le rapport du Comité spécial des soins de santé intitulé *Ensemble pour le mieux-être : Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* et met l'accent sur quatre thèmes liés aux modes de vie sains et la priorité est accordée aux enfants et aux jeunes.

- Activité physique
- Alimentation et habitudes alimentaires saines
- Cessation du tabagisme
- Santé mentale et ressort psychologique

Le ministère travaillera avec ses partenaires pour continuer à tirer parti des initiatives relatives au mieux-être déjà en place, comme Succès NB Success, l'Initiative santé et le programme Apprenants en santé à l'école, en mettant sur pied les nouveaux projets suivants :

- Élaborer un panier alimentaire nutritif provincial (guide) qui aidera les familles à choisir des aliments sains qui sont abordables pour tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.
- Mener une campagne de marketing social pour sensibiliser davantage la population du Nouveau-Brunswick sur les modes de vie sains et modifier les habitudes de vie en mettant l'accent sur une alimentation saine et l'activité physique.
- Présenter un projet de loi traitant de l'usage du tabac dans les lieux publics et les milieux de travail.
- Trouver des occasions en vue de collaborer avec les gouvernements, les écoles, les communautés, le secteur privé, les groupes à but non lucratif, etc. en vue de :
  - promouvoir une alimentation saine et l'activité physique ainsi que la participation aux programmes dans les écoles, les programmes de loisirs et les programmes sportifs;
  - promouvoir le mieux-être mental, l'estime de soi et le ressort psychologique chez les enfants et les jeunes.
- Faire des recherches sur les meilleurs modèles et les meilleures pratiques en vue d'élaborer un plan stratégique ministériel sur le mieux-être au travail à l'intention des fonctionnaires et des autres parties intéressées.
- Inciter les employeurs du Nouveau-Brunswick à élaborer des programmes de mieux-être au travail.
- Le comité de stratégie du mieux-être des sous-ministres surveillera la mise en place du plan d'action et fera rapport de l'état du projet une fois par année. Il assurera aussi la promotion et la coordination des activités de mieux-être du gouvernement, contribuera à l'élaboration de politiques de santé publique de façon continue et mettra à jour tous les quatre ans le plan d'action sur la stratégie du mieux-être.

### **2. Stratégies de gestion des maladies chroniques**

La stratégie néo-brunswickoise de gestion des maladies chroniques éliminera les obstacles systémiques et réduira l'écart entre les pratiques actuelles et les normes de pratiques exemplaires liées au traitement de maladies précises. Cela comprendra des



stratégies et des éléments visant à améliorer les soins dans le système de santé, les communautés, les organismes, la pratique clinique et avec les patients.

Les troubles de santé prioritaires qui sont visés pour une gestion accrue des maladies chroniques sont les suivants :

- l'insuffisance cardiaque congestive;
- la maladie obstructive respiratoire;
- le diabète;
- l'hypertension artérielle.

Une multitude de produits et d'initiatives visant à appuyer et à évaluer l'amélioration des soins de santé destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques ont été élaborés, et font l'objet d'essais pilotes par l'entremise du projet d'équipe interdisciplinaire et de l'exercice de la profession en collaboration. Le projet d'équipe interdisciplinaire et d'exercice de la profession en collaboration a élaboré des protocoles de meilleure pratique pour six des principales maladies chroniques : le diabète chez les adultes, l'insuffisance cardiaque congestive, l'hypertension artérielle essentielle, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'hyperlipidémie primaire et l'asthme.

Une stratégie poussée de gestion des maladies chroniques mettra l'accent sur une adoption plus rapide et plus large de meilleures pratiques dans toute la province, dans les centres de santé communautaires, les cliniques d'exercice de la profession en collaboration, les hôpitaux, les services ambulatoires et le Programme extra-mural.

Il est important de reconnaître qu'avec le soutien nécessaire, la plupart des personnes vivant avec une maladie chronique peuvent apprendre à prendre soin d'elles-mêmes et à gérer leur maladie de façon active. Cette prise en charge peut les aider à prévenir les complications, à ralentir l'aggravation de leur état et éviter de développer d'autres maladies. Des soins et des services améliorés pour les personnes vivant avec des maladies chroniques auront un effet positif sur les listes d'attente, les soins d'urgence et les admissions dans les hôpitaux. Une bonne gestion des maladies chroniques contribuera non seulement à rehausser la qualité des soins aux patients, mais aussi à libérer des ressources pour améliorer les services dans l'ensemble du système de santé.

### **3. Stratégie de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick**

Le Nouveau-Brunswick affiche le deuxième taux le plus élevé de cancer au Canada, et l'incidence des cas de cancer dans la province augmente – on prévoit que le nombre de gens atteints de cancer augmentera de 23 % au cours de la prochaine décennie. Réduire l'incidence du cancer et assurer un meilleur traitement aux personnes atteintes de la maladie est l'objectif de la Stratégie de lutte contre le cancer du Nouveau-Brunswick.

Un réseau provincial de lutte contre le cancer servira de moyen pour coordonner les efforts de lutte contre le cancer avec les autres composantes du système de soins de santé. Le réseau assurera l'élaboration de normes et de lignes directrices pour assurer la prestation de soins de santé de qualité. Les rôles et les responsabilités de tous les éléments de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage et modalités de traitement) seront définis. Les dispositions précédentes seront réalisées de manière à assurer des soins axés sur le patient, coordonnés et fondés sur les faits, du point d'entrée au système de soins et pour tous les éléments du réseau de lutte contre le cancer.

Nous mettrons sur pied un Conseil consultatif provincial de lutte contre le cancer afin d'élaborer une stratégie de mise en œuvre, qui conduira à l'élaboration de plans sur plusieurs années visant les services de lutte au cancer à l'échelle de la province.

#### 4. Vaccination

La vaccination est un des moyens les plus puissants et les plus rentables de la médecine moderne dans la prévention des maladies. Pour réduire l'incidence des maladies chez les enfants et les jeunes, la province introduira quatre nouveaux vaccins subventionnés par l'État. L'utilisation de ces vaccins a été recommandée par le Conseil consultatif national sur la vaccination. L'introduction de ces vaccins mettra le Nouveau-Brunswick sur un pied d'égalité avec les autres provinces et territoires du point de vue de l'utilisation de nouveaux vaccins. Leur introduction résulte des efforts des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour mettre en œuvre une stratégie nationale de vaccination qui a comme but premier l'égalité d'accès à la vaccination partout au Canada.

Les quatre nouveaux vaccins sont :

1. Vaccin contre la varicelle – prévention de la varicelle et de ses complications, y compris les infections cutanées et l'encéphalite (affection inflammatoire du cerveau).
2. Le vaccin contre la coqueluche juvénile, la diphtérie et le tétanos – en plus de prévenir la diphtérie et le tétanos (contractions toniques des muscles des mâchoires), ce nouveau vaccin préviendra aussi la coqueluche parmi la population des adolescents qui, depuis quelques années, est devenue le principal groupe affecté par cette maladie. En plus de protéger les adolescents, ce vaccin réduit aussi les risques que ces adolescents infectent les nourrissons qui sont extrêmement vulnérables aux risques de complications de la coqueluche.
3. Vaccin conjugué contre le méningocoque C – ce vaccin prévient la méningite et les infections graves du sang provoquées par ce type de bactérie.
4. Vaccin conjugué contre les pneumocoques – ce vaccin prévient les infections contre sept sérotypes de pneumocoques qui peuvent causer une méningite, une pneumonie, des infections graves du sang et des infections de l'oreille moyenne.

Quelque 40 000 enfants et adolescents du Nouveau-Brunswick bénéficieront de l'accès à ces vaccins lors de la première année de leur introduction. Ces vaccins feront partie du programme universel actuel de vaccination subventionné par l'État, vaccins qui protégeront les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises contre ces maladies pour les années à venir. Ils seront administrés dès cette année par notre système actuel de prestation qui fait appel aux médecins et au personnel de la Santé publique.

#### 5. Intervention d'urgence

La flambée de SRAS en Ontario en 2003 prouve la valeur d'une action bien coordonnée lors d'une épidémie ou d'une autre urgence sanitaire. La *Loi provinciale sur les mesures civiles d'urgence* réclame que le ministère de la Santé et Mieux-être évalue les problèmes créés par les désastres et les fonctions de gestion de crise qui leur sont reliées, prépare pour le personnel les consignes, ordres et règlements à donner en cas d'urgence, et planifie l'établissement et la mise en œuvre des services sanitaires d'urgence en cas de désastre. Notre priorité est de s'assurer que les services provinciaux de santé sont prêts à répondre en cas d'intervention d'urgence de grande ampleur touchant leur région. Au cours du déroulement de ce plan, tous les efforts seront déployés pour renforcer les systèmes de commandement de formation en prévision d'interventions sanitaires d'urgence, établir un hôpital mobile d'intervention et mener des opérations en prévision d'un plan d'urgence en cas de catastrophe et en même temps remplacer et renouveler les approvisionnements d'urgence dans toute la province.

## **Priorité stratégique n° 2 : Assurer un meilleur accès aux soins et aux services**

### **1. Réseau des centres de santé communautaires (CSC)**

La prestation de services de santé de base et le maintien en bonne santé de tous les Néo-Brunswickois en utilisant au mieux nos précieux professionnels de la santé, telles sont les composantes essentielles de la vision de la province du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne le renouvellement des soins de santé. Toutes sont incarnées dans la mission des centres de santé communautaires (CSC) qui voient aujourd'hui le jour à travers toute la province.

Les centres de santé communautaires, c'est avant tout un travail d'équipe et l'exercice de la profession en collaboration – médecins, infirmiers et infirmières et autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour améliorer la santé de leurs patients. Leur rôle a été conçu pour fournir les soins adéquats par les meilleurs professionnels de la santé afin que les patients se rétablissent et restent en bonne santé. Le gouvernement étendra ce réseau de centres de santé communautaires en y ajoutant quatre nouveaux CSC dans les communautés suivantes : Plaster Rock, Saint-Quentin, Dalhousie et Caraquet.

### **2. Clinique d'exercice de la profession en collaboration**

L'accès du patient aux soins primaires ou « premier contact » fournis par le système de soins de santé, sera aussi amélioré par la mise en œuvre d'au moins quatre nouvelles cliniques d'exercice de la profession en collaboration dans la province et là où se fait ressentir un besoin en fournisseurs de soins de santé primaires. Les cliniques d'exercice de la profession en collaboration sont dotées de médecins, d'infirmières et d'infirmières praticiennes qui travaillent en équipe pour s'assurer que les patients reçoivent les soins primaires de la part du meilleur fournisseur de soins. La première clinique d'exercice de la profession en collaboration, la Gibson Clinic, a ouvert ses portes à Fredericton en 2003.

### **3. Prestation de soins de santé primaires alternatifs**

Le développement et la mise en œuvre de nouvelles méthodes visant à améliorer l'accès et la prestation de soins de santé primaires (ou de premier contact) aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises est une priorité permanente. Nos fournisseurs de soins de santé sont une source clé d'information pour produire de nouveaux modèles de prestations. Le gouvernement créera un nouveau Comité de collaboration sur les soins de santé primaires constitué d'intervenants. Ce comité fera le tour de la question et formulera des recommandations sur l'établissement de modèles de prestations de services primaires plus accessibles et plus efficaces.

### **4. Programmes de services cliniques en milieu hospitalier**

#### ***Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques***

De façon à pouvoir assurer que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont accès à des programmes cliniques de qualité, en temps utile, un nouveau comité sur la sécurité des patients concentré sur l'approche clinique sera formé avec des représentants de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, du Collège des médecins et chirurgiens et d'autres intervenants. Grâce à cette collaboration, ce comité :

- 1) examinera les programmes cliniques en milieu hospitalier pour garantir que les programmes sont tout à fait sûrs et viables, et
- 2) élaborera et mettra en œuvre un programme de gestion à l'accès aux soins chirurgicaux garantissant que les cas les plus urgents sont traités promptement et que les périodes d'attente sont réduites.

Les programmes cliniques actuellement offerts seront toujours disponibles par l'entremise de chaque région régionale de la santé et du réseau provincial.

### **Comité directeur des programmes provinciaux**

Certaines régions régionales de la santé sont responsables de fournir des programmes cliniques spécialisés pour toute la province. Parmi ceux-ci on peut citer : la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle, la neurochirurgie, la néonatalogie, la psychiatrie tertiaire, la réadaptation tertiaire et la néphrologie. Une priorité du gouvernement est d'assurer que les gens du Nouveau-Brunswick ont un accès équitable à ces programmes provinciaux. Pour cette raison, un nouveau comité, constitué du ministre et de la sous-ministre de la Santé et Mieux-être ainsi que des représentants de chacune des régions régionales de la santé, sera établi pour coordonner et suivre l'accès aux programmes provinciaux.

Au Nouveau-Brunswick, certains soins hautement spécialisés ne seront dispensés que dans un ou deux centres, mais tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui en auront besoin pourront y avoir accès. Le comité directeur de programmes provinciaux assurera la pleine collaboration parmi les régions régionales de la santé pour garantir que ces programmes soient homogènes et intégrés pour les patients.

Les services de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque continueront d'être offerts à toute la population néo-brunswickoise à l'hôpital régional de Saint John. Un programme de néphrologie continuera d'être offert par trois centres. Le centre de réadaptation Stan Cassidy de Fredericton continuera d'offrir des services de réadaptation tertiaire, et des soins de psychiatrie tertiaire seront offerts au Centracare de Saint John et au Centre hospitalier Restigouche à Campbellton. La radio-oncologie sera assurée par la RRS 1 Beauséjour et la RRS 2 (Saint John).

### **Programme de soins cardiaques**

Le programme de soins cardiaques de la province offert par l'hôpital régional de Saint John a récemment fait l'objet d'un examen par une équipe d'experts cliniques. L'examen a donné lieu à plusieurs recommandations visant à renforcer le programme et à en améliorer l'accès pour tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, peu importe où ils vivent. Les recommandations portaient sur la création d'une structure officielle de gestion de programme, l'agrandissement des installations existantes servant aux cathétérismes cardiaques et la mise sur pied d'un service d'électrophysiologie cardiaque au sein de l'établissement actuel. La mise en œuvre de ces recommandations commencera sous peu.

## **5. Lits d'hôpital**

Le Nouveau-Brunswick a la chance de profiter d'un excellent système de soins de santé. Conserver ce système en tenant compte de notre capacité de payer pose un défi permanent. Nous savons qu'en comparaison avec le reste du pays, le Nouveau-Brunswick a un surplus de lits d'hôpital. En réalité, le Nouveau-Brunswick compte 646 plus de lits par personne que la moyenne nationale. Afin de maximiser le financement pour les services de première ligne à l'intention des patients et pour répondre aux besoins changeants des patients, nous fermerons 298 lits d'hôpital dans les établissements de soins de santé dans la province. Le nombre de fermeture par région et par établissement est indiqué dans le tableau ci-après.

Même après ces fermetures, le Nouveau-Brunswick continuera d'avoir le quatrième plus haut ratio de lits d'hôpital par personne au Canada.

**Tableau : Lits d'hôpital par région et par établissement**

<b>Établissement</b>	<b>Lits ouverts</b>	<b>Lits supprimés du système</b>	<b>Lits ajoutés au système</b>	<b>Nombre total de lits restants</b>
Moncton (Dumont)	330	28		302
Ste-Anne	20			20
<b>Région 1B</b>	<b>350</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>322</b>
Moncton (City Hospital)	409	28		381
Sackville	21			21
Albert	0			0
<b>Région 1SE</b>	<b>430</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>402</b>
Saint John (HRSJ)	537	24		513
Saint John (St-Jos.)	62			62
St. Stephen	59	19		40
Sussex	36	11		25
Grand Manan	10	0		10
Black's Harbour				0
<b>Région 2</b>	<b>704</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>650</b>
Fredericton (HDEC)	330	16		314
Woodstock	39	39		0
Oromocto	45	0		45
Perth	27	12		15
Bath	17	17		0
Minto	9	9		0
Plaster Rock	15	15		0
Fredericton (SCRC)	16			16
Harvey				0
McAdam				0
Stanley				0
Waterville	0		70	70
<b>Région 3</b>	<b>498</b>	<b>108</b>	<b>70</b>	<b>460</b>
Edmundston	169	0		169
Grand-Sault	35	15		20
Saint-Quentin	12	10		2
<b>Région 4</b>	<b>216</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>191</b>
Campbellton	146	0		146
Dalhousie	44	44		0
<b>Région 5</b>	<b>190</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>146</b>
Bathurst	230	15		215
Tracadie	59			59
Caraquet	39	39		0
Lamèque	12			12
<b>Région 6</b>	<b>340</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>286</b>
Miramichi	183	27		156
<b>Région 7</b>	<b>183</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>156</b>
<b>Total</b>	<b>2 911</b>	<b>368</b>	<b>70</b>	<b>2 613</b>

## **6. Services ambulanciers – Améliorations**

Un service ambulancier de grande qualité pouvant compter sur des professionnels bien formés est l'élément clé de la prestation des soins de santé. Compte tenu du territoire géographique de notre province et de la dispersion de la population, l'ambulancier est souvent le premier soignant pour plusieurs patients, et leur vie dépend de ses compétences et de sa formation.

Au cours de la dernière décennie, le Nouveau-Brunswick a accompli des progrès importants dans la modernisation de ses services ambulanciers, en assurant une meilleure coordination des services et une meilleure formation du personnel ambulancier. Le gouvernement franchira maintenant une autre étape afin d'offrir aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises des services ambulanciers de grande qualité répondant aux besoins actuels de la population.

À l'avenir, le personnel ambulancier devra suivre la formation d'ambulancier paramédical. On formera également des ambulanciers paramédicaux de niveau avancé qui seront en mesure d'assurer des soins immédiats en réanimation plus spécialisés, y compris l'intubation, la perfusion intraveineuse et d'autres procédures complexes. Ces nouvelles normes seront mises en œuvre graduellement afin que chaque ambulance répondant à un appel soit en mesure de prodiguer des soins immédiats en réanimation. Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs, l'exploitation des services ambulanciers sera centralisée.

## **7. Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques**

Le Nouveau-Brunswick offre actuellement un Plan de médicaments sur ordonnance s'adressant aux citoyens les plus démunis. Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) fournit des services assurés de médicaments sur ordonnance aux personnes bénéficiaires de la sécurité du revenu, aux citoyens âgés à faible revenu, aux résidents en foyer de soins et aux personnes souffrant de certaines maladies particulières. Ce programme vient en aide à environ un Néo-Brunswickois sur sept. Même si ce programme n'est offert qu'aux citoyens les plus démunis, il est parmi ceux dont les coûts augmentent le plus rapidement : l'utilisation accrue des médicaments d'ordonnance et les coûts de ces médicaments ont entraîné l'augmentation des coûts du PMONB de plus de 12 % par année au cours des quatre dernières années.

L'augmentation du coût des médicaments touche plusieurs Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, en particulier les familles qui ne sont pas assurées et ceux et celles qui ont un régime d'assurance privé inadéquat pour couvrir le coût des médicaments nécessaires à un traitement médical. Afin d'aider à alléger le fardeau financier des gens de la province, le gouvernement établira un Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques à même les fonds économisés grâce à la mise en œuvre du plan provincial de la santé.

## **8. Programme de substitution méthadone**

Plusieurs communautés du Nouveau-Brunswick ont fait état du besoin de mettre sur pied un programme de substitution méthadone pour aider les résidents de leurs collectivités aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Les études ont démontré que le fait d'offrir un tel service entraîne une nette réduction de l'usage de drogues illicites et des activités criminelles, ainsi qu'une augmentation des taux d'emploi et une amélioration de l'état psychologique des toxicomanes.

Le gouvernement répondra à ce besoin en mettant sur pied un service de substitution méthadone ciblant les personnes souffrant de toxicomanie opiacée. Ce service, qui sera mis en œuvre progressivement à l'échelle de la province, reflétera les « meilleures

pratiques » fondées sur des faits englobant l'administration, la surveillance de la conformité, les conseils et le suivi à long terme.

## **9. Dialyse**

Depuis les trois dernières années, le nombre de patients hémodialysés au Nouveau-Brunswick a augmenté en moyenne de 9 à 10 % par année. Les cas de diabète sont également en croissance. C'est pourquoi, lorsqu'il sera viable sur le plan clinique, le nombre d'unités satellites assurant la dialyse sera accru pour étendre le service à Sussex, la Vallée du Haut Saint-Jean, Campbellton, Tracadie et, à d'autres régions de la province au besoin.

## **10. Soins à domicile**

Le Nouveau-Brunswick joue depuis longtemps un rôle de chef de file en matière de prestation de soins de santé à domicile. Le Programme extra-mural, exploité par les régions régionales de la santé, est reconnu comme un des pionniers dans l'élaboration de méthodes innovatrices de prestation des soins de santé à l'extérieur des établissements hospitaliers. Le Programme extra-mural continuera d'offrir des services de haute qualité à l'extérieur des établissements hospitaliers en offrant :

- des soins actifs étendus;
- des soins palliatifs (de fin de vie);

De plus, des soins d'intervention d'urgence en santé mentale, d'intervention précoce en psychose et des services dynamiques de traitement communautaires seront étendus afin de répondre aux besoins à domicile des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

## **11. Cybersanté**

La province du Nouveau-Brunswick travaille maintenant à l'élaboration d'un système de dossier électronique du patient, qui accorderait automatiquement l'accès aux dossiers des patients au moyen d'un ordinateur, et ce, en tout temps et à partir de n'importe quel endroit. Il s'agit d'un projet complexe mais essentiel à la notion de prestation de soins communautaires axés sur le patient. Il faudra créer pour tous les clients et les fournisseurs de soins de santé une base de données unique qui permettra le partage d'information, tout en protégeant la confidentialité des données personnelles sur la santé. Cette base de données permettra de prodiguer de meilleurs soins avec plus d'efficacité, de communiquer les résultats de test plus rapidement, de réduire le dédoublement des tests et d'assurer le traitement des personnes en toute sécurité.

Les systèmes existants, tels l'assurance-maladie, seront renouvelés, tout comme les autres systèmes qui aident à l'exploitation et à la gestion quotidienne des programmes de santé et contribuent à la planification à long terme relativement au système de soins de santé.

Afin de mettre les nouvelles technologies à contribution pour combler nos besoins, le ministère de la Santé et du Mieux-être et les huit régions régionales de la santé ont créé un bureau de cybersanté qui préconisera le développement et l'intégration d'une vaste gamme de technologies de l'information pour le système de soins de santé et qui fera la promotion des services accrus de télésanté. Ces innovations permettront aux patients d'obtenir de meilleurs soins plus rapidement et à la province d'exploiter un système de soins de santé plus efficace.

## **12. Gestion de l'accès aux soins chirurgicaux – Pour assurer des soins chirurgicaux appropriés et en temps opportun**

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de recevoir des services de soins de santé dans un délai raisonnable. Elle cherche à obtenir la garantie que ceux qui en ont le plus grandement besoin recevront une attention urgente, les autres n'étant pas laissés à composer avec des délais d'attente interminables avant de subir une intervention chirurgicale ou d'obtenir un autre service qui aurait des conséquences sur leur qualité de vie. Le Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques sera mandaté pour la mise sur pied d'un nouveau réseau de soins chirurgicaux. Le Comité tiendra compte de tous les facteurs qui touchent les délais d'attente et évaluera la situation entourant les délais d'attente au Nouveau-Brunswick.

Les principes sous-jacents de la mise sur pied du réseau de soins chirurgicaux seront les suivants :

- **Équité** : Des critères objectifs seront utilisés, axés davantage sur les besoins du patient que ceux des différents fournisseurs ou établissements de soins.
- **Pertinence** : La période pendant laquelle un patient doit attendre doit être pertinente et proportionnelle à son état.
- **Transparence** : La population du Nouveau-Brunswick doit comprendre clairement pendant combien de temps elle devra attendre et pourquoi.

Parmi les initiatives clés :

- un registre des malades qui doivent subir une intervention chirurgicale;
- un processus d'évaluation des patients normalisé;
- des délais d'attente visés pour une intervention chirurgicale;
- un compte rendu public des résultats.

### ***Priorité stratégique n° 3 :***

#### ***Accroître les ressources humaines du secteur de la santé***

S'assurer que la population du Nouveau-Brunswick a accès aux professionnels de la santé dont elle a besoin et au moment auquel elle en a besoin constitue un aspect primordial du plan provincial de la santé. Au cours des cinq dernières années, le ministère de la Santé et du Bien-être a redoublé d'efforts pour recruter de nouveaux médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé, pour trouver des façons de retenir ceux qui œuvrent actuellement dans le système de soins de santé et pour assurer un emploi judicieux des talents inestimables des professionnels de santé de la province. La stratégie de recrutement et de maintien en poste des ressources humaines en santé du ministère s'inspirera des travaux déjà réalisés pour faire en sorte que la population de la province ait accès pour l'avenir aux professionnels de la santé ainsi qu'aux services qu'ils offrent.

Les efforts constants de recrutement de médecins déployés au cours des cinq dernières années ont fait que le Nouveau-Brunswick compte aujourd'hui plus de médecins praticiens que jamais. En vue de retenir cette réserve de praticiens, le gouvernement de la province poursuivra sa stratégie de recrutement actuelle, qui comprend notamment des subventions d'emplacement et des programmes de résidence pour les médecins en formation, et entreprendra de nouvelles initiatives de recrutement pendant la durée du plan. Nous continuerons également à appuyer les études des médecins en formation, aux premier, deuxième et troisième cycles, puisqu'il s'agit là d'une méthode qui s'est déjà avérée des plus efficaces pour attirer de jeunes médecins dans la province.



Au cours des quatre prochaines années, les mesures incitatives destinées aux nouveaux médecins seront améliorées grâce à l'ajout de nouveaux incitatifs au recrutement, dont :

- les subventions aux médecins;
- les programmes de bourse;
- l'élargissement des critères d'admissibilité aux subventions d'emplacement;
- un seuil minimum de rémunération;
- un programme de dispense du remboursement du prêt étudiant.

Pour parer à toute pénurie future, nous ajouterons en plus au moins 70 nouveaux médecins.

Pour répondre à la demande en matière d'infirmières et d'infirmiers, le gouvernement financera 95 nouvelles places aux écoles d'infirmières universitaires de la province, y compris 40 postes à temps plein destinés aux infirmières et infirmiers praticiens. La province créera un plus grand nombre de postes dans le système de soins de santé pour les infirmières et infirmiers praticiens pour leur permettre de mettre leurs compétences à profit dans l'amélioration de la prestation des soins primaires. Elle poursuivra de plus les programmes existants en vue d'aider les infirmières et infirmiers à obtenir une formation et des compétences et de faire en sorte qu'ils puissent tirer le maximum de leurs compétences professionnelles.

Or, le maintien de la main-d'œuvre en soins de santé ne touche pas seulement des médecins et des infirmières et infirmiers. Le gouvernement prendra en outre des mesures pour recruter et conserver les travailleurs dans des domaines paramédicaux, par exemple les pharmaciens et les technologues en radiation médicale, en offrant un soutien aux étudiants qui espèrent faire carrière dans ces domaines, y compris les bourses, l'expérience médicale et les programmes d'emploi d'été qui inciteront les étudiants à demeurer au Nouveau-Brunswick une fois leur formation terminée. De nouveaux cours en gestion de dossiers médicaux et en technologie des sciences respiratoires seront offerts, et l'on offrira davantage de formation aux étudiants en pharmacie et en technologie de laboratoire en vue de combler les besoins de main-d'œuvre dans ces domaines.

## **Priorité stratégique n° 4 : Obligation de rendre compte et prise de décisions fondées sur les faits**

### **1. Cadre de responsabilisation**

Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont le droit de savoir de quelle façon leur système de santé sera renouvelé et devraient pouvoir mesurer le progrès réalisé relativement au renouvellement des soins de santé. Cette section du document *Un avenir en santé* présente le cadre de responsabilisation qui sera utilisé pour faire rapport des progrès connus à l'égard du plan provincial de la santé. Elle contient aussi des mécanismes provinciaux de mise en œuvre faisant appel à la participation d'intervenants du système de santé pour veiller à ce que le plan atteigne ses objectifs et surmonte les défis en matière de finances et d'état de santé auxquels les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises doivent faire face.

Pour assurer la réussite du projet de renouvellement du système de santé, il est important que les régies régionales de la santé, le ministère de la Santé et du Mieux-être et d'autres partenaires du système de santé aient des rôles et des responsabilités bien définis – et que ceux-ci soient tenus de s'acquitter de ces responsabilités.

C'est au ministre de la Santé et du Mieux-être que revient la responsabilité de l'élaboration

d'un cadre de responsabilisation qui définira les rôles et les responsabilités des grands groupes partenaires du système de santé et indiquera les processus et les mécanismes par lesquels les intervenants pourront s'informer du rendement du système de santé à divers niveaux. Ce cadre de responsabilisation a pour but de :

- permettre aux cadres de prendre des décisions informées entraînant l'amélioration continue de la prestation des services;
- fournir des renseignements sur l'efficacité des programmes et des services;
- permettre à la population de prendre connaissance des progrès réalisés relativement au renouvellement des soins de santé.

Les régies régionales de santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être travailleront ensemble à l'élaboration d'un cadre de responsabilisation provincial. Les grands éléments de ce dernier comprennent :

1. Processus et mécanismes permettant de définir les rôles et les responsabilités
  - a. *Loi sur les régies régionales de la santé*
  - b. Plan provincial de la santé
  - c. Plans d'affaires et de prestation de services de santé régionaux
  - d. La charte des droits et des responsabilités en matière de santé
2. Méthodes permettant de suivre les progrès et les résultats
  - a. Mesure du rendement (p. ex. carte de pointage équilibrée)
  - b. Indicateurs de rendement comparables (initiative FPT)
  - c. Examen quinquennal des régies régionales de la santé
3. Outils permettant de rendre compte des résultats escomptés et réels
  - a. Fiche du rendement du système de santé provincial
  - b. Rapports annuels du ministère de la Santé et du Mieux-être et des régies régionales de la santé
  - c. Consultation et information de la population

Même s'il y a déjà plusieurs éléments du cadre de responsabilisation en place, il importe quand même que le ministère et les régies continuent de travailler ensemble au développement d'un système, sur lequel ils s'entendent, de processus, de règlements et de procédures définissant clairement les rôles et les responsabilités des partenaires, et déterminent la façon dont ils rendront compte de leurs progrès relativement aux objectifs contenus dans le plan provincial de la santé.

## **2. Mise en œuvre du plan provincial de la santé avec les intervenants**

La participation des régies régionales de la santé, des professionnels de la santé et d'autres intervenants du système de santé au plan provincial de la santé est essentielle à sa mise en œuvre. Même s'il y a à l'heure actuelle consultation continue par rapport à une foule de questions en matière d'opérations et de planification, le document *Un avenir en santé* va plus loin en prévoyant la formation de comités de mise en œuvre chargés de l'élaboration et de la mise en application de diverses initiatives veillant à ce que la mise en place du plan provincial de la santé se fasse en ayant comme priorité la sécurité du patient.

Par conséquent, quatre nouveaux comités consultatifs et de mise en œuvre seront formés :

### **1. Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques**

- **Mandat** : veiller à ce que les Néo-Brunswickois aient accès à des services cliniques sécuritaires et de qualité dans un délai raisonnable;
- **Travail** : examiner les services cliniques en milieu hospitalier pour s'assurer qu'ils sont sécuritaires et viables; favoriser une plus grande collaboration parmi les régions régionales de la santé en vue d'une prestation sécuritaire de services cliniques de qualité et élaborer et mettre en œuvre un nouveau programme de gestion de l'accès aux soins chirurgicaux pour faire en sorte que les cas de chirurgie les plus urgents soient traités rapidement et les périodes d'attente soient diminuées.
- **Composition** : Santé et Mieux-être, représentants de la communauté médicale, infirmière, des régions régionales de la santé et d'autres intervenants.

### **2. Comité directeur des programmes provinciaux**

- **Mandat** : veiller à ce que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises aient accès à des services cliniques spécialisés en assurant une pleine collaboration des régions régionales de la santé envers les programmes provinciaux désignés offerts à tous les résidents et résidentes peu importe où ils vivent.
- **Travail** : accès homogène et intégré pour les patients à la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle, à la neurochirurgie, à la néonatalogie, à la psychiatrie tertiaire, à la réadaptation tertiaire et à la néphrologie.
- **Composition** : ministre et sous-ministre du ministère de la Santé et du Mieux-être et des représentants de chaque région régionale de la santé.

### **3. Comité de collaboration sur les soins de santé primaires**

- **Mandat** : développer et mettre en œuvre de nouvelles méthodes visant à améliorer l'accès et la prestation de soins de santé primaires (ou de premier contact) à la population du Nouveau-Brunswick.
- **Travail** : procéder à des examens et faire des recommandations relativement à l'établissement de modèles de prestation de services primaires plus accessibles et plus efficaces servant à toute la province (p. ex. dans les cliniques d'exercice de la profession en collaboration).
- **Composition** : représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, du Collège des médecins et chirurgiens, de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, des régions régionales de la santé et d'autres intervenants dans le domaine des soins de santé.

### **4. Comité sur les services de soutien non cliniques**

- **Mandat** : procéder à des examens et faire des recommandations relativement à la consolidation de services de soutien non cliniques en milieu hospitalier des régions régionales pertinentes pour permettre le réinvestissement des économies dans un nouveau programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques.

- **Travail** : blanchisserie; préparation des repas; entretien ménager; finances, ressources humaines et paie; services de soutien informatiques; télécommunications; gestion du matériel; administration; les travailleurs touchés seront admissibles à des prestations de retraite ou à des indemnités de réaffectation et à du soutien.
- **Composition** : représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, des régions régionales de la santé.

### 3. Recherche en matière de santé

Un système de soins de santé ne se résume pas à une infrastructure physique et des professionnels qualifiés. Pour offrir les meilleurs services de santé possible, il est crucial d'effectuer des recherches relatives aux questions médicales, comportementales et socio-économiques qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

La recherche en santé est un élément clé de l'utilisation optimale de nos ressources en santé, afin d'attirer et de former des professionnels de la santé, et de promouvoir une culture de recherche et d'innovation. Les chercheurs apportent des connaissances précieuses aux décideurs et aux planificateurs pour les aider à élaborer des services de santé plus efficaces et plus efficaces. La recherche « faite au Nouveau-Brunswick » nous aidera à trouver des solutions locales afin de relever les défis qui se posent à notre système de services de santé.

La recherche peut également jouer un rôle accru dans l'économie du Nouveau-Brunswick. Chaque année, les organismes de financement nationaux investissent plus d'un milliard de dollars dans la recherche en santé à l'échelle du pays. Toutefois, le Nouveau-Brunswick ne récolte qu'une part minime de ce financement, en partie parce que le Nouveau-Brunswick est la seule province sans un organisme provincial de recherche en santé.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être établira un partenariat avec la Fondation pour l'innovation du Nouveau-Brunswick (FINB) et d'autres intéressés afin de renforcer notre capacité en recherche en santé, favoriser l'innovation dans le système de santé, promouvoir un processus de prise de décisions fondées sur les faits et accroître la compétitivité du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait au financement national de la recherche en santé.

Le FINB établira un Conseil consultatif de recherche en santé distinct formé de représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, des régions régionales de la santé et du milieu universitaire et d'autres groupes d'intervenants. Les principales activités engloberont les volets suivants :

- La province investira environ trois millions de dollars dans la recherche en santé.
- Un concours de « subventions ouvertes » annuel remplacera le Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick.
- La recherche sur les maladies du rein dans le cadre du Fonds Wordel continuera d'être administrée dans le cadre de ce concours annuel.
- Une initiative de renforcement des capacités assurera un soutien aux chercheurs les plus prometteurs.
- Un programme de transfert des connaissances conçu pour aider à traduire les résultats de la recherche en politique publique et à prendre des décisions éclairées.
- Un programme à « contribution égale » pour soutenir les projets de recherche ayant reçu un financement partiel de sources externes.

## **Un avenir en santé : Nouveaux investissements pour de nouveaux services améliorés**

Cette partie du document *Un avenir en santé* établit les principaux engagements, approches et questions concernant le financement du plan provincial de la santé d'une durée de quatre ans.

Le montant total dédié à la santé augmentera chaque année pendant les quatre ans du plan provincial de la santé.

	<b>2004-2005</b>	<b>Mis en oeuvre de l'ensemble du Plan</b>
<b>Investissements</b>	<b>25 \$ millions</b>	<b>125 \$ millions</b>
<b>Économies</b>	<b>15 \$ millions</b>	<b>46 \$ millions</b>

De nouveaux investissements consacrés à la santé seront fondés sur les principes directeurs suivants :

**Premièrement**, la santé et les soins à l'intention des personnes âgées seront la première priorité du gouvernement provincial en ce qui concerne les nouveaux investissements au cours des quatre prochaines années comme ce fut le cas depuis 1999.

**Deuxièmement**, toutes les économies réalisées à la suite de la suppression de lits d'hôpital et du regroupement des services de soutien non cliniques seront réinvesties entièrement et sans délai dans des services améliorés de santé et de soins à l'intention des personnes âgées.

**Troisièmement**, le financement provincial des soins de santé doit continuer de respecter les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

Une fois le plan pleinement réalisé, de nouveaux investissements totalisant 125 millions de dollars seront consacrés à de nouveaux services améliorés. Ces fonds seront ajoutés au financement des activités de base du système de santé. Cette somme dépasse largement le financement nécessaire pour maintenir les services actuels.

Afin d'assurer à la population néo-brunswickoise l'accès aux services de santé dont elle a besoin, il est important que le gouvernement fédéral fournisse un financement adéquat, viable et croissant au Nouveau-Brunswick et aux autres provinces. Le gouvernement provincial travaillera en collaboration avec le gouvernement fédéral et nos partenaires provinciaux et territoriaux pour établir un nouvel arrangement financier qui respectera le besoin croissant d'un engagement financier du gouvernement fédéral pour les soins de santé dispensés à toute la population canadienne. Ce faisant, le gouvernement fédéral doit tout d'abord financer adéquatement les services actuellement offerts par les provinces et les territoires afin de permettre à ces derniers de faire de nouveaux investissements dans les nouveaux secteurs prioritaires.

# ***Un avenir en santé :*** **Protéger le système de** **santé du Nouveau-Brunswick**

## **Plan provincial de la santé** **2004-2008**

### **Annexe I : Services de santé dispensés à la population** **néo-brunswickoise**

La population du Nouveau-Brunswick obtient des services de santé des régions régionales de la santé, le ministère de la Santé et du Mieux-être et par des fournisseurs de l'extérieur de la province.

#### **1. Services dispensés par les régions régionales de la santé**

Il y a au Nouveau-Brunswick huit régions régionales de la santé. Chaque RRS offre les services suivants aux résidentes et résidents de leur région respective.

##### **Soins primaires**

Les soins primaires sont le plus souvent dispensés par l'entremise des cabinets de médecins et les hôpitaux et, dans certaines régions, ils peuvent être aussi dispensés par les centres de santé communautaires et les cliniques d'exercice de la profession en collaboration.

##### **Services de traitement des dépendances**

Des services régionaux de traitement des dépendances sont établis dans toutes les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick. La prestation des programmes varie d'une région à l'autre, mais chaque région offre les programmes suivants :

- *programme de désintoxication;*
- *programmes en clinique externe;*
- *mieux-être.*

À l'échelle provinciale, le Nouveau-Brunswick assure également des programmes de résidence à court et à long terme.

### **Programme extra-mural**

Le programme extra-mural du Nouveau-Brunswick assure une gamme complète de soins de santé aux personnes de tous âges dans le but promouvoir, de maintenir ou de recouvrer la santé dans le contexte de la vie quotidienne.

- Le programme offre des soins de santé de qualité à domicile aux résidents admissibles lorsqu'il est possible de répondre à leurs besoins de manière sécuritaire au sein même de la communauté.
- Les fournisseurs de services professionnels englobent notamment : les infirmières et infirmiers, les diététistes autorisés, les thérapeutes respiratoires, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes et lorsque le financement est disponible, les travailleurs sociaux.
- Les services offerts comprennent : les soins actifs, les soins palliatifs, le programme d'oxygénothérapie à domicile, l'évaluation des soins à long terme et les services de réadaptation.

### **Services de santé mentale**

Les services de santé mentale en établissement (deux établissements psychiatriques provinciaux et des unités de psychiatrie dans les hôpitaux régionaux) sont assurés par les RRS en vertu d'un contrat avec la Division de la santé mentale.

### **Réadaptation**

Les services de réadaptation sont dispensés par l'entremise d'une variété de programmes des régies régionales de la santé et du centre provincial de réadaptation Stan Cassidy.

La liste des services cliniques en milieu hospitalier dispensés dans chaque régie varie entre les diverses régions. Les services cliniques en milieu hospitalier fournis par chaque RRS sont décrits ci-après.

#### **RRS 1 Beauséjour**

La RRS 1 Beauséjour offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la néphrologie et la dialyse, l'oncologie médicale et la radiothérapie, et la psychiatrie. La RRS assure également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

#### **RRS 1 Sud-est**

La RRS 1 Sud-est offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la neurochirurgie, la néonatalogie, l'oncologie médicale et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**RRS 2**

La RRS 2 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la psychiatrie, et la psychiatrie tertiaire, la néphrologie et la dialyse, l'oncologie médicale et la radiothérapie, la neurochirurgie, la néonatalogie, la cardiologie d'intervention et la chirurgie cardiaque. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**RRS 3**

La RRS 3 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la psychiatrie, la dialyse, la néonatalogie et la réadaptation tertiaire. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**RRS 4**

La RRS 4 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie thoracique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la dialyse et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**RRS 5**

La RRS 5 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence la psychiatrie et la psychiatrie tertiaire. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**RRS 6**

La RRS 6 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence, la dialyse et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.



**RRS 7**

La RRS 7 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, les soins d'urgence et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

**2. Services dispensés par le ministère de la Santé et du Mieux-être**

Le ministère de la Santé et du Mieux-être dispense les services suivants à la population du Nouveau-Brunswick

**Services ambulanciers**

Les services ambulanciers assurent un système de services médicaux d'urgence fiable, efficace, efficient et uniforme à la grandeur du Nouveau-Brunswick, et contribuent à créer et à maintenir un environnement favorisant l'utilisation efficiente et efficace des ressources de soins préhospitaliers et intégrés.

Pour s'acquitter de cette mission, les services ambulanciers assument les responsabilités suivantes :

- Conception, financement et suivi d'un réseau équilibré, efficace et intégré de services ambulanciers terrestres et aériens pour toute la population du Nouveau-Brunswick;
- Élaboration des politiques, établissement des normes du service et mise à exécution;
- Délivrance des permis des services ambulanciers et conclusion des ententes de service;
- Conseils au ministère de la Sécurité publique et aux autres organismes concernés au sujet du service d'urgence 911 au Nouveau-Brunswick;
- Conclusion d'ententes avec divers organismes ou personnes dans le but d'offrir :
  - Un système centralisé de perception des recettes;
  - Un système d'approvisionnement en véhicules et en équipement;
  - Un programme de formation et de suivi de la qualité à l'échelle de la province, présentement offert par l'Agence-Qualité des soins de santé mobiles.

### **Services de santé mentale**

Les services de santé mentale sont assurés par l'entremise des trois programmes de base suivants et ils sont fournis selon des modes d'intervention primaire, secondaire ou tertiaire.

- *Programme de soins aigus* – ce programme s'adresse aux personnes de tous âges présentant des problèmes d'ordre mental ou émotif nuisant à leur fonctionnement psychosocial.
- *Programme de soins pour les enfants et les adolescents* – ce programme assure des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents, de la naissance jusqu'à 18 ans, ainsi qu'à leur famille.
- *Programme de soins à long terme pour les adultes* – ce programme s'adresse aux adultes, y compris les personnes âgées, requérant des soins de traitement ou de réadaptation en santé mentale, et présentant une combinaison de facteurs liés au diagnostic, à la durée de la maladie et au degré de déficience.

Les programmes spécialisés suivants viennent compléter les programmes de base.

- *Programme de traitement pour les jeunes* – les centres de santé mentale communautaires collaborent avec les ministères de l'Éducation, de la Sécurité publique et des Services familiaux et communautaires pour assurer le traitement des jeunes souffrant de problèmes aigus de comportement jusqu'à l'âge de 18 ans.
- *Programme de prévention du suicide* – ce programme est fondé sur deux modèles de prestation : un modèle conceptuel et un modèle fondé sur l'intervention. Le modèle conceptuel s'appuie sur des principes fondamentaux de la thérapie générale et de la thérapie du milieu. Le modèle fondé sur l'intervention est utilisé pour l'intervention d'urgence et fait appel à une approche psychosociale et communautaire. Il englobe trois grands axes d'activité : la prévention et la promotion, l'intervention et la postvention.
- *Programme de gestion du stress en cas d'incident critique (PGSIC)* – ce programme offre un service de debriefing des travailleurs de première ligne (policiers, pompiers, membres du personnel des services d'urgence hospitaliers, etc.) qui font souvent face à des situations d'urgence dans la communauté. Ce programme comprend des composantes d'intervention primaire et secondaire.

## Services de santé publique

Les Services de santé publique assurent la prévention, la gestion et le contrôle des maladies transmissibles, la promotion active des habitudes de vie saine et des initiatives de familles en santé, et la protection de la communauté contre les conséquences négatives sur la santé des dangers à domicile ou dans le milieu de vie.

Les services offerts englobent les suivants :

- programme *Initiatives pour la petite enfance* comprenant des services prénataux et postnataux, et des cliniques de santé pour les enfants jusqu'à trois ans et demi, de même que des services de soutien à la protection de l'enfant.
- *des initiatives de prévention des blessures et des maladies* dans la communauté font la promotion d'un environnement sain et sécuritaire (promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, sécurité des aliments, contrôle du tabagisme, promotion de l'allaitement, prévention des blessures, etc.).
- programme Apprenants en santé;
- programme de santé sexuelle;
- programme de dépistage du VIH au sein de la communauté et des établissements correctionnels;
- vaccination;
- prévention, gestion et contrôle des maladies transmissibles;
- sécurité des aliments, contrôle, qualité de l'eau, hygiène communautaire, santé en établissement, prévention et éducation en matière des zoonoses et de maladies à transmission vectorielle (virus du Nil, rage, etc.)

### 3. Services de santé à l'extérieur de la province

En vertu du plan provincial de la santé, la plupart des services assurés aux Néo-Brunswickois seront fournis au Nouveau-Brunswick, par des Néo-Brunswickois. Dans la majorité des cas, les services directs aux patients seront fournis par les régions régionales de la santé, alors que le ministère de la Santé et du Mieux-être assurera le financement et l'orientation générale des services de santé dans la province. En ce qui a trait à la prestation de certains services de santé spécialisés, les Néo-Brunswickois pourront obtenir les services requis dans d'autres régions. La liste de ces services est présentée ci-après :

#### Test de diagnostic

- test visant des conditions dont le volume au Nouveau-Brunswick ne justifie pas le développement de l'expertise pertinente (p. ex. test génétique, sensibilité à des facteurs environnementaux);
- services de laboratoire de niveau 3 pour des conditions autres que l'anthrax ou la tuberculose;
- services de laboratoire de niveau 4 (p. ex. virus d'Ebola); le seul laboratoire de niveau au Canada est situé à Winnipeg.

### **Greffes/implants**

- toutes les greffes d'organes;
- certaines greffes de tissus organiques (p. ex. cornée, moelle osseuse);
- implants cochléaires.

### **Services de cardiologie**

- certains cathétérismes cardiaques et remplacements valvulaires et pontages coronariens;
- études ou ablations d'électrophysiologie cardiaque ou pour la pose d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque.

### **Soins aux grands brûlés**

- Le centre de soins aux grands brûlés pour le Canada atlantique est situé à Halifax (certains patients du Nouveau-Brunswick sont également transférés à Québec).

### **Néonatalogie**

- Tous les cas de chirurgie de niveau III, certains cas médicaux de niveau III.

### **Pédiatrie – p. ex. chirurgie spécialisée, maladies rares**

- neurochirurgie pédiatrique;
- la plupart des cas de chirurgie cardiaque pédiatrique et certaines procédures cardiaques pédiatriques;
- par le passé, la majorité des cas d'oncologie pédiatrique a été transférée à Halifax ou à Québec, même si un certain nombre de cas est traité au Nouveau-Brunswick.

### **Neurochirurgie**

- certaines procédures de neurochirurgie exigeant l'utilisation d'équipement ou de techniques spécialisées (p. ex. scalpel gamma);
- Neurochirurgie pédiatrique.

### **Radiothérapie**

- Les services de radiothérapie peuvent être dispensés à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

### **Toxicologie**

- Dans les cas d'empoisonnement exigeant une expertise particulière en toxicologie, les médecins peuvent consulter un expert à l'extérieur de la province pour obtenir des conseils ou transférer un patient à l'extérieur de la province.

### **Consultation en génétique**

- La plupart des services sont fournis à Halifax (parfois par le biais du système de télésanté) et certains sont fournis à Québec.

### **Services hospitaliers généraux**

- Les résidents de l'île Campobello et les Néo-Brunswickois en visite à cet endroit peuvent recevoir des services hospitaliers à Machias ou Lubec, au Maine.

### **Santé mentale**

- services pour les troubles d'alimentation graves;
- comportement extrêmement agressif ou violent exigeant des mesures de sécurité ou une expertise spéciales;
- cas extrêmes pour des enfants ou des adolescents exigeant un placement en résidence spécialisée.

Certains cas sont transférés à l'extérieur de la province lorsque les services offerts au Nouveau-Brunswick n'ont pas donné de résultats positifs. Les cas peuvent être transférés en partenariat avec les Services familiaux et communautaires (lorsque des installations de résidence spécialisée sont requises) ou lorsque les Services de toxicomanie sont en attente d'un diagnostic mixte.

### **Santé publique**

- détection de radon;
- soutien épidémiologique sur le terrain par Santé Canada pour la lutte contre la maladie et l'épidémie;
- envoi ponctuel d'échantillons d'aliments au laboratoire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments à Halifax aux fins d'analyses liées à une enquête épidémiologique;
- recours occasionnel à des experts à l'extérieur de la province, p. ex. en toxicologie;
- certaines analyses de laboratoire et certains tests de vérification des analyses effectuées dans la province (p. ex. sur le virus du Nil ou la rage) sont exécutés à l'extérieur de la province.

### **Services de traitements des dépendances**

- certains types de dépendances moins fréquentes (p. ex. obsession sexuelle);
- cas complexes après avoir eu recours sans succès à toutes les ressources de la province;
- traitement en résidence à long terme pour les femmes;
- traitement en résidence pour les problèmes de jeu compulsif.

***Un avenir en santé :***  
**Protéger le système de**  
**santé du Nouveau-Brunswick**

**Plan provincial de la santé**  
**2004-2008**

**Annexe II : Formation des professionnels de la**  
**santé**

**Médecins :**

Le Nouveau-Brunswick a établi de précieux partenariats avec les universités de l'Atlantique et du Québec afin d'assurer la formation de ses médecins. Grâce aux ententes conclues avec les différentes institutions, des places sont réservées aux étudiants du Nouveau-Brunswick dans cinq facultés de médecine réparties dans trois provinces : l'Université Dalhousie, l'Université Memorial de Terre-Neuve, l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université de Sherbrooke.

À compter de septembre 2004, le nombre de places financées par la province dans les facultés de médecine de ces universités passera à 60 par année universitaire, soit une augmentation de 20 places depuis 1995.

La province soutient présentement les études de 220 étudiants en médecine et de 140 étudiants dans des programmes d'études médicales de deuxième cycle.

Même s'ils sont diplômés d'universités à l'extérieur de la province, plusieurs étudiants du Nouveau-Brunswick reviennent dans leur province chaque année pour suivre un stage ou occuper un emploi d'été. Les régies régionales de la santé jouent un rôle actif dans la formation des nouveaux médecins, ce qui contribue à attirer et à retenir de nouveaux médecins dans la province. Le ministère de la Santé et du Mieux-être joue quant à lui un rôle de soutien en coordonnant les programmes de formation avec les régies régionales de la santé et les cinq facultés de médecine partenaires.

Les études post-doctorales sont également offertes dans la province par l'entremise des programmes suivants :

**Médecine familiale :** Les étudiants en médecine familiale peuvent suivre une partie ou la totalité de leur formation au Nouveau-Brunswick, soit à l'unité d'enseignement de médecine familiale de Dieppe (pour les étudiants francophones) ou aux unités d'enseignement de médecine familiale établies dans les hôpitaux de Saint John, Fredericton et Moncton (pour les étudiants anglophones). Les médecins résidents participant à ces programmes travaillent avec des médecins de famille partout dans la province, tant en région rurale qu'en région urbaine.

**Formation de spécialité :** Des affectations en résidence sont offertes dans diverses spécialités médicales à l'Hôpital D' Georges Dumont, à l'Hôpital régional de Saint John, à l'Hôpital de Moncton et à l'Hôpital D' Everett Chalmers.

**Programme des places surnuméraires en résidence :** Le ministère de la Santé et du Mieux-être financera plus de 30 places surnuméraires en résidence durant l'exercice 2004-2005. Grâce à des ententes de réciprocité conclues avec les régies régionales de la santé, les médecins résidents en spécialité peuvent obtenir des places en résidence dans les facultés de médecine partout au Canada.

## **Infirmières et infirmiers :**

### **Infirmières et infirmiers praticiens**

Un programme de maîtrise en sciences infirmières formant des infirmières et des infirmiers praticiens est offert par l'Université du Nouveau-Brunswick et par l'Université de Moncton.

### **Infirmières et infirmiers immatriculés**

Un programme de baccalauréat en sciences infirmières est offert à quatre campus (Fredericton, Saint John, Moncton et Bathurst) de l'Université du Nouveau-Brunswick et à trois campus de l'Université de Moncton (Moncton, Shippagan et Edmundston). Il s'agit d'un programme de quatre ans. Un programme d'études avancées en sciences infirmières (maîtrise en sciences infirmières) est offert par l'Université du Nouveau-Brunswick et par l'Université de Moncton. Il s'agit d'un programme de deux ans suivant l'obtention du baccalauréat en sciences infirmières.

Un programme de soins infirmiers en soins intensifs est offert aux infirmières et aux infirmiers du Nouveau-Brunswick en collaboration avec les deux facultés de sciences infirmières, les régies régionales de la santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être. Il s'agit d'un programme de 17 semaines.

### **Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés**

La formation des infirmières et des infirmiers auxiliaires autorisés est offerte par les collèges communautaires du Nouveau-Brunswick à plusieurs établissements, notamment à Campbellton, à Dieppe, à Moncton et à Saint John. D'autres cours sont donnés en vertu d'ententes selon l'offre et la demande.

## **Professions paramédicales :**

### **Audiologistes et orthophonistes**

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick dans ces domaines par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie (audiologiste et orthophoniste). En vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, une place par année en audiologie à l'Université de Montréal et deux places par année en orthophonie à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

### **Technologues en cardiologie**

Le CCNB à Campbellton, en partenariat avec le CCNB à Saint John, est en train d'élaborer un nouveau programme de formation de technologues en cardiologie (électrocardiographie). Un comité consultatif examine la possibilité d'offrir un programme conjoint intégrant la formation de technologues en électroneurophysiologie (électroencéphalographie). La date provisoire proposée pour le début de ce nouveau programme est septembre 2005.

### **Technologues en électroneurophysiologie**

Comme il est mentionné ci-dessus, un comité consultatif examine la possibilité d'offrir un programme conjoint intégrant la formation de technologues en électroneurophysiologie (électroencéphalographie) et de technologues en cardiologie (électrocardiographie). La date provisoire proposée pour le début de ce nouveau programme est septembre 2005.

### **Gestion de l'information sur la santé**

Le CCNB de Moncton offrira dès septembre 2004 un programme de formation en gestion de l'information sur la santé. Le programme sera offert en partenariat avec la Régie régionale de la santé du sud-est et la Régie régionale de la santé Beauséjour, qui offriront le placement clinique qui constitue une composante essentielle de la formation des étudiants.

### **Technologues de laboratoire médical**

L'Université de Moncton offre un programme articulé de formation de technologues de laboratoire médical en partenariat avec le CCNB de Campbellton. Le CCNB de Saint John offre un programme de formation de technologues de laboratoire médical en partenariat avec plusieurs régies régionales de la santé, qui offrent le placement clinique des étudiants afin d'assurer leur formation pratique.

### **Physiciens médicaux**

Il n'existe présentement aucune entente permettant de soutenir les étudiants dans des programmes de physique médicale à l'extérieur de la province.



## **Technologues en radiation médicale**

L'Université du Nouveau-Brunswick offre un programme articulé du baccalauréat en sciences de la santé en radiographie; ce programme englobe la **technologie radiologique médicale (technicien en radiologie)**, la **médecine nucléaire** et la **radiothérapie**. Il s'agit d'un partenariat entre l'Université du Nouveau-Brunswick, le CCNB de Saint John et la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (CSSA). La CCSA a également établi un partenariat avec la Saint John School for Radiological Technology en ce qui a trait à la **radiothérapie**. L'Université de Moncton offre un programme de **radiothérapie** en partenariat avec le CCBN de Campbellton.

## **Nutrition**

L'Université de Moncton offre un programme d'études en santé en nutrition et en diététique.

## **Ergothérapeutes**

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en ergothérapie par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie. En outre, en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, deux places par année à l'Université de Montréal et trois places par année à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

## **Optométristes**

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en optométrie en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, selon laquelle deux places par année sont réservées à l'Université de Montréal.

## **Pharmaciens**

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en pharmacie en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick. Présentement, un total de six places sont réservées aux étudiants du Nouveau-Brunswick à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. De plus, selon l'entente régionale de transfert, la faculté de pharmacie de l'Université Dalhousie admet en moyenne 20 étudiants du Nouveau-Brunswick par année dans son programme.

## **Aide-pharmaciens**

Le CCNB de Campbellton, le CCNB de Saint John et le CompuCollege School of Business offrent tous des programmes de formation d'aide-pharmacien.

## **Physiothérapeutes**

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en physiothérapie par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie. En outre, en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, quatre places par année à l'Université de Montréal et cinq places par année à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

## **Psychologues**

L'Université Mount Allison, l'Université de Moncton, l'Université St. Thomas et l'Université du Nouveau-Brunswick offrent des programmes d'études en santé au niveau de la maîtrise en psychologie. L'Université de Moncton et l'Université du Nouveau-Brunswick offrent toutes deux un programme de doctorat en psychologie.

## **Personnel de soutien en réadaptation**

Des travaux préliminaires ont été réalisés en partenariat avec le CCNB de Saint John en vue d'élaborer un nouveau programme de formation. Le programme sera fondé sur le modèle de formation « générique » pour les quatre domaines de réadaptation, adapté du programme élaboré en 1996 par le CCNB de Saint John; ce programme avait été approuvé par les trois associations professionnelles représentant les quatre groupes de réadaptation. Le début du programme est prévu pour septembre 2006.

## **Thérapie respiratoire**

L'Université de Moncton et le CCNB de Campbellton travaillent présentement en partenariat à l'élaboration d'un programme de formation en thérapie respiratoire. Le début de programme est prévu pour septembre 2005.

## **Travail social**

L'Université St. Thomas et l'Université de Moncton offrent toutes les deux des programmes d'études en santé en service social au niveau du baccalauréat et de la maîtrise.

**Remarque :** Même si aucune entente officielle n'a été conclue entre le Nouveau-Brunswick et l'Université d'Ottawa, en moyenne 15 étudiants du Nouveau-Brunswick sont admis chaque année dans les programmes de réadaptation (audiologie, ergothérapie, physiothérapie et orthophonie).